UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

FACULDADE DE ECONOMIA, ADMINISTRAÇÃO E CONTABILIDADE DE RIBEIRÃO PRETO

DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO DE ORGANIZAÇÕES

EDUARDO FALSARELLA JUNIOR

Estratégias financeiras que colaborem para sustentabilidade de operadoras de saúde filantrópicas brasileiras

ORIENTADOR: PROF. DR. ALEXANDRE PEREIRA SALGADO JUNIOR

RIBEIRÃO PRETO
2019

Prof. Dr. Vahan Agopyan
Reitor da Universidade de São Paulo

Prof. Dr. André Lucirton Costa

Diretor da Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade de Ribeirão Preto

Prof. Dr. Jorge Henrique Caldeira de Oliveira

Chefe do Departamento de Administração

Prof. Dr. João Luiz Passador

Coordenador do Programa de Pós-Graduação em Administração de Organizações

EDUARDO FALSARELLA JUNIOR

Estratégias financeiras que colaborem para sustentabilidade de operadoras de saúde filantrópicas brasileiras

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Administração de Organizações da Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de Doutor em Ciências. Versão corrigida, a original encontra-se disponível na FEA-RP.

ORIENTADOR: PROF. DR. ALEXANDRE PEREIRA SALGADO JÚNIOR

RIBEIRÃO PRETO

2019

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001

FICHA CATALOGRÁFICA

Falsarella Junior, Eduardo

Estratégias financeiras que colaborem para sustentabilidade de operadoras de saúde filantrópicas brasileiras. Ribeirão Preto, 2019.
112 f.: il.; 30 cm

Tese de Doutorado, apresentada à Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade de Ribeirão Preto/USP. Área de concentração: Administração de Organizações.

Orientador: Salgado Junior, Alexandre Pereira.

1. DEA; 2. Eficiência; 3. Saúde Suplementar; 4. Operadoras de Plano de Saúde filantrópicas; 5. Análise Envoltória de Dados

FALSARELLA JUNIOR, E. **Estratégias financeiras que colaborem para sustentabilidade de operadoras de saúde filantrópicas brasileiras**. Tese apresentada à Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, para obtenção do título de Doutor em Administração de Organizações.

Aprovado em: _____

Banca Examinadora

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Julgamento: _____Assinatura:_____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Julgamento: _____Assinatura:_____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Julgamento: _____Assinatura:_____

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos meus pais, Eduardo e Tania, pelo amor, carinho e estudos que me proporcionaram. Ao meu amor, Carla, e aos meus filhos Cadu, Bruno, Tommy e Chanel, pela eterna alegria que trazem à minha vida.

AGRADECIMENTOS

O propósito acadêmico nos leva a descobrir coisas novas a cada segundo, inclusive diversos novos amigos e amigas que estiveram ao meu lado nesta trajetória e me auxiliaram na obtenção do título de Doutor.

Agradeço ao meu orientador, Prof. Dr. Alexandre Pereira Salgado Junior, por acreditar em mim e me ensinar a arte de pesquisar e trabalhar em equipe. Agradeço ao meu amor, Carla, que desempenhou, em todos os momentos em que precisei estar ausente para me dedicar aos estudos, o papel de pai aos nossos filhos. Aos meus filhos Cadu, Bruno, Tommy e Chanel, por me abastecerem com energia tão necessária e sempre me receberem com carinhos e sorrisos.

Aos meus pais, Eduardo e Tania, que me propiciaram os melhores estudos, mesmo que isso significasse a renúncia deles ao lazer próprio. Às minhas irmãs, Karina e Carol, que sempre foram acolhedoras e guias para minha vida. Às minhas avós, Iracema e Josephina (*in memorian*), por suas lições de simplicidade. Ao meu avô João (*in memorian*), seguirei sempre seus passos de honestidade e dedicação ao trabalho.

Agradeço ao GREFIC, em especial Marco Antonio Alves de Souza Junior, Alexandre de Castro Moura Duarte, Ana Clara Candido Pereira, Julia Correa Benfato e Stella Lemos. Juntos, resolvemos todos os desafios que este estudo nos trouxe.

À Universidade de São Paulo, à FEA-RP, à EESC e à seção de pós-graduação, por terem auxiliado e acompanhado todas as fases de meu doutorado.

Aos membros da banca, Prof. Dr. Alexandre Bevilacqua Leoneti, Profa. Dra. Perla Calil, Profa. Dra. Silvia Sidnéia, Prof. Dr. Luciano Mendes e Profa. Dra. Heliani Berlato, pelas valiosas contribuições à minha tese.

Agradeço a todas Operadoras de Saúde Filantrópicas e seus colaboradores que, gentilmente, participaram dos estudos de casos. Sem vocês, este estudo não se realizaria.

À Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP), ao Instituto de Estudos em Saúde Suplementar (IESS) e à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES), pelo suporte financeiro a este projeto

E a você leitor, pelo interesse nesta leitura, sem a qual este trabalho não teria razão de existir.

“42”

Deep Thought

RESUMO

O sistema de saúde complementar brasileiro desempenha importante papel na economia brasileira, por preencher um espaço não ocupado pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Assim, torna-se importante gerenciá-lo de forma sustentável, para evitar uma sobrecarga do SUS. Esta preocupação levou à criação da Agência Nacional de Saúde Suplementar - órgão regulador que passou a fiscalizar e endurecer as regras do setor. Dessa forma, houve uma grande redução no número de Operadoras de Saúde Suplementar (OPS), gerando preocupações com o setor e, sobretudo, com a forma de gestão dessas empresas. O presente estudo destacou a categoria de OPS filantrópicas por estar em evidência pela rápida redução do número de OPS ao longo dos anos, o que demonstra estarem enfrentando maiores dificuldades. Assim, este estudo tem como objetivo **propor estratégias financeiras que colaborem para a sustentabilidade de operadoras de saúde brasileiras**. Aplicou-se a metodologia quantiqualitativa proposta por Salgado Junior e Novi (2014), sendo a etapa quantitativa composta de dois estágios. O primeiro destinou-se a avaliações financeiras e de prestação de serviço, formando assim um plano cartesiano, sendo a abscissa e ordenada, respectivamente, as eficiências em prestação de serviços e financeiras das operadoras. Este gráfico foi dividido em nove partes, diferenciando as OPS de acordo com suas eficiências. Para o pilar de sustentabilidade financeira, utilizou-se como parâmetro de avaliação da eficiência a variável ROA (retorno sobre o ativo) e, no pilar de prestação de serviços, a metodologia DEA CCR. O segundo estágio da etapa quantitativa contou com testes estatísticos para identificar as diferenças estatisticamente significantes. As variáveis encontradas foram então utilizadas como insumos para a criação dos instrumentos de pesquisa, financeiro e de serviços, bem como para elaboração do roteiro de entrevista semiestruturado utilizado na etapa seguinte, a qualitativa. A amostra de OPS foi composta de 43 operadoras, das quais seis aceitaram participar e contribuir para os estudos de casos. Por meio das entrevistas realizadas em campo com gestores das OPS, foi possível identificar boas práticas de gestão que, traduzidas em estratégias financeiras, podem contribuir para a sustentabilidade financeira das OPS filantrópicas e com isso cumprir com o objetivo proposto no trabalho. Os resultados enfatizaram 71 estratégias de gestão que podem ser aplicadas por gestores, fiscais, pesquisadores e profissionais da área, com potencial de colaborar para a sustentabilidade das OPS filantrópicas.

Palavras-chave: DEA; Eficiência; Saúde Suplementar; Operadoras de Plano de Saúde filantrópicas; Análise Envoltória de Dados.

ABSTRACT

Title: Financial strategies that contribute to the sustainability of Brazilian philanthropic health maintenance organizations

The brazilian private health system has an important role to fill up the gap by the public health system on brazilian economy. Thereby, it is important to manage the private system in a sustainable way, avoiding an overload of public one. This concern generated the creation of National Health Agency - a regulatory agency with the goal to inspect and reinforce sector rules. On this way, this sector experienced a reduction on health maintenance organization participants, causing discomfort with the sector, especially with the management way. Previous studies have shown researches through a single point of view, missing a more systemic view of the subject. The project stood out the philanthropic category by being first in reducing the number of participants. In this sense, this study aims to **propose a set of financial strategies that contribute to the sustainability of Brazilian philanthropic health maintenance organizations (HMO)**. It was applied a quantitative-qualitative methodology proposed by Salgado Junior and Novi (2014). The quantitative phase was divided in two levels, which the first was performed a financial evaluation and the quality of provided services, plotting it on a cartesian chart, where abscissa and ordinate were, respectively, service and financial efficiencies of HMOs. This chart was divided into 9 parts, differentiating by HMOs efficiencies. For the financial sustainability parameter, it was used ROA rate, and for quality of service was used the CCR DEA methodology. The second stage of quantitative step was based on tests to find the differences with statistical significance. The identified variables were used as inputs to create the research, financial and service instruments, as well as the semi structured interview script, used on qualitative phase. The analyzed sample on this research was composed by 43 HMOs, which six of them accepted to participate and contribute to the study. Through the interviews, it was possible to identify best practices, which can be converted on financial strategies, contributing for the financial sustainability of philanthropic HMO, fulfilling the proposed goal of this study. The results reveal 71 management strategies that can be applied by managers, fiscal, researchers and workers, besides to cooperate on sustainability of HMO philanthropic sector.

Keywords: DEA; Efficiency; Supplementary Health; Health maintenance organization; Data Envelopment Analysis.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Fluxograma do processo para obtenção do certificado de filantropia 29
Figura 2 - Organograma das técnicas de avaliação da eficiência 31
Figura 3 - Diagrama de transformação de *inputs* em *outputs* 33
Figura 4 - Fronteira de eficiência - VRS ou BCC 35
Figura 5 - Publicações sobre DEA e projeção de saturação 36
Figura 6 - Definição das nove partes 42
Figura 7 - Processo realizado no estudo 43
Figura 8 - Variáveis DEA para avaliar a eficiência relativa das OPS sob a ótica de serviços 45
Figura 9 - Passos da análise estatística 47
Figura 10 - Metodologia de aplicação de estudos de casos 49
Figura 11 - Matriz de abordagem financeira *versus* abordagem de serviços 57
Figura 12 - Variáveis e seus impactos 65
Figura 13 - Plotagem da localização gráfica das OPS que aceitaram participar do estudo 67

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Distribuição da amostra por porte 55
Tabela 2 - Distribuição da amostra por Unidades da Federação 55
Tabela 3 - Teste de normalidade para escores financeiro e de serviço 59
Tabela 4 - Resultado da Regressão 60
Tabela 5 - Validação da Regressão 60
Tabela 6 - Teste VIF 61

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Comparação entre abordagens paramétrica e não paramétrica 32
Quadro 2 - Uso de estratégias de pesquisa 49
Quadro 3 - Critérios para elaboração dos Estudos de Casos 52
Quadro 4 - OPS eficientes na abordagem de serviços 56
Quadro 5 – Relação das OPS 58
Quadro 6 - Variáveis de diferenciação 62
Quadro 7 - Variáveis de diferenciação 63
Quadro 8 - Variáveis do estudo e efeito financeiro 66
Quadro 9 - Resultados Compilados 66
Quadro 10 - Boas Práticas Identificadas por OPS – Abordagem Financeira 78
Quadro 11 - Boas Práticas Identificadas por OPS – Abordagem de Serviços 82
Quadro 12 - Estratégias propostas – Abordagem Financeira 85
Quadro 13 - Estratégias propostas – Abordagem de Serviços 86

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO 16

1.1. Justificativa e Problema de pesquisa 17

1.2. Objetivos 18

2. REFERENCIAL TEÓRICO 19

2.1. Caracterização do setor de saúde suplementar 19

2.1.1. Programas de qualificação da Agência Nacional de Saúde (ANS) 21

2.1.1.1. Notificação de Intermediação Preliminar (NIP) 22

2.1.1.2. Monitoramento de garantia de atendimento 22

2.1.1.3. Qualificação das operadoras 23

2.1.1.4. Índice de reclamações 25

2.1.1.5. Acreditação de operadoras 26

2.2. Caracterização das Operadoras Filantrópicas 28

2.3. O conceito de eficiência 30

2.3.1. Metodologias Paramétricas e Não Paramétricas 31

2.3.2. Data Envelopment Analysis (DEA) 33

2.3.3. Análise Financeira de Organizações 37

2.3.4. Eficiência em Operadoras de Planos de Saúde 38

3. METODOLOGIA 41

3.1. Objetivos de pesquisa 43

3.2. Etapa Quantitativa 44

3.2.1. Primeiro Estágio 45

3.2.2. Segundo Estágio 46

3.3. Etapa Qualitativa 47

3.3.1. Projeto de pesquisa 50

3.3.2. Protocolo de estudos de casos 52

4. RESULTADOS 55

4.1. Etapa 1 - Quantitativa 55

4.1.1. Primeiro Estágio 56

4.1.2. Segundo Estágio 59

4.2. Etapa 2 - Qualitativa 67

4.2.1. Estudo de múltiplos casos 67

5. CONCLUSÃO 89

5.1. Limitação e sugestão para trabalhos futuros 91

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS 92
APÊNDICE A - Protocolo de pesquisa 104

1. INTRODUÇÃO

As organizações econômicas mundiais têm como pilar fundamental a atenção a serviços públicos básicos como educação, segurança e saúde, este último de grande importância no desenvolvimento econômico e social, por impactar diretamente na qualidade e expectativa de vida da população. É, portanto, um setor que deve receber atenção especial dos órgãos públicos.

No Brasil, este sistema materializa-se na prestação de serviços pelo Sistema Único de Saúde (SUS), cuja característica é o atendimento indiscriminado e gratuito a toda a população. De forma complementar, há outra estrutura, a saúde privada, também conhecida como saúde suplementar (FERNANDES et al., 2007 e DAROS et al., 2016), que se orienta por estruturas privadas de Operadoras de Planos de Saúde (OPS) reguladas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). A ANS é uma autarquia sob regime especial, vinculada ao Ministério da Saúde, cuja atuação se dá na condição de órgão de regulação, normatização, controle e fiscalização das atividades que asseguram a assistência suplementar à saúde.

Mais recentemente, em virtude do aumento de restrições e deveres impostos às operadoras pela ANS para qualificação do setor, muitas acabaram por se tornar ineficientes, tanto na geração de resultados financeiros quanto na prestação de serviços de qualidade. A ineficiência financeira e o alto número de reclamações, segundo Alves (2008), podem ser a causa da redução do número de operadoras em atividade desde a regulamentação, em 1999, uma vez que houve uma demanda crescente por serviços com maior qualidade, embora os recursos financeiros permanecessem iguais ou até mesmo mais escassos (HARRISON et al., 2016). Este fato comprometeu a sobrevivência de parte das OPS e gerou uma preocupação quanto à sua sustentabilidade.

Procura-se entender, portanto, o conceito de sustentabilidade para uma organização e os fatores que a favorecem. Elkington e Burke (1987) discutem a sustentabilidade de organizações introduzindo um conceito "apropriado para o novo milênio", quando as fronteiras entre os valores corporativos e humanos estão se dissolvendo. Por este conceito, o autor valoriza o capitalismo moderno, no qual seriam exortadas a saírem de operação as organizações que atuarem como predadoras econômicas, sociais e ambientais. Sob esta ótica, o autor afirma que o socialismo, como teoria econômica, embora não como uma cruzada moral, está morto, e a discussão centra-se, portanto, sobre qual tipo de capitalismo queremos.

Seguindo neste conceito, Elkington (1988) incorpora a concepção de "tripé de sustentabilidade" (*triple bottom line*) permitindo que as empresas sigam passos preestabelecidos para se organizarem de forma sustentável em algumas vertentes: econômica,

social e ambiental ou seguindo a filosofia das 3 "p" (*planet, people, profit*). Na opinião do autor, o mercado aponta para um cenário altamente competitivo entre todas as organizações, de modo que o principal desafio reside em atrair clientes mediante algum diferencial fundamentado nessas filosofias, nos resultados financeiros, sociais e ambientais.

Em um modelo mais amplo, a Comissão Mundial Sobre Meio Ambiente e Desenvolvimento (CMMAD) (1991, p. 46) definiu desenvolvimento sustentável como “aquele que atende as necessidades do presente sem comprometer a possibilidade das gerações futuras de atenderem as suas próprias necessidades”.

Por fim, a ANS descreve a dimensão de sustentabilidade no mercado (IDSM) como

> [...] o equilíbrio econômico-financeiro das operadoras de planos de saúde, avaliando a capacidade de manter-se em dia com suas obrigações financeiras junto a seus prestadores para o atendimento com qualidade e de forma continua a seus clientes; os aspectos associados à satisfação destes com os serviços prestados e adquiridos; e, como aproximação desta medida, os indicadores de permanência dos clientes, medindo a gravidade das infrações à legislação cometidas por parte das operadoras. (RN Nº 386, 2015 ART. 10)

Nota-se que esta presente tese aborda dois dos três pilares, a saber: o econômico e o social. Neste contexto, para serem sustentáveis, as OPS devem prestar um serviço de qualidade, além de gerenciar seus recursos financeiros para garantir a continuidade do negócio a longo prazo.

1.1. Justificativa e Problema de pesquisa

Uma OPS, de acordo com Alves (2008), é uma pessoa jurídica sob a modalidade de sociedade civil ou comercial, entidade de autogestão, ou cooperativa, que opere produtos, serviços ou contratos de prestação de serviços de saúde por determinado preço, a fim de garantir a assistência à saúde. Neste grupo, as operadoras filantrópicas merecem destaque, pois representam, junto com os hospitais filantrópicos, cerca de um terço dos leitos hospitalares disponíveis no Brasil. Ademais, exercem grande impacto na saúde pública e apresentam significativa participação enquanto prestadoras de serviços para as operadoras de planos de saúde (GERSCHMAN et al., 2006).

As exigências feitas para que as OPS filantrópicas funcionem como tal, segundo Gerschman (2006), fazem com que parte importante do total de internações de pacientes do

SUS seja feita por meio de organizações de saúde filantrópicas. Este volume corresponde a 40% do total de internações do SUS.

No entanto, apesar da importância deste segmento para a saúde pública e suplementar, há preocupações quanto à sua continuidade, sobretudo pela ausência de estruturas e instrumentos básicos de gestão (LIMA et al., 2007). Neste contexto, estudos que se proponham a avaliar a eficiência de entidades filantrópicas e sugerir ferramentas de gestão que contribuam para a continuidade dessas organizações tornam-se de grande relevância para a sociedade.

Dessa forma, esta pesquisa busca identificar boas práticas entre as operações de planos de saúde de hospitais filantrópicos, por meio de uma análise qualiquantitativa. Para isso, as operadoras foram analisadas sob duas óticas: de satisfação do cliente e administração financeira. Como o conceito de sustentabilidade financeira envolve analisar se a organização consegue ser eficiente em ambas as abordagens, investiga-se: **Quais estratégias financeiras podem ser utilizadas pelas operadoras de planos de saúde filantrópicas para melhorar sua gestão e alcançar sustentabilidade financeira?**

1.2. Objetivos

O objetivo geral desta pesquisa é **propor estratégias financeiras que colaborem para a sustentabilidade de operadoras de planos de saúde filantrópicas brasileiras**.

Para elucidar este objetivo e favorecer o desenvolvimento do estudo, foram definidos os seguintes objetivos específicos:

- Propor o modelo de eficiência para OPS filantrópicas sob as óticas financeira e de prestação e serviços;
- Classificar as OPS filantrópicas brasileiras conforme desempenho financeiro e na esfera de prestação de serviços mediante análise financeira e análise envoltória de dados (DEA);
- Avaliar os indicadores financeiros que mais contribuem para a sustentabilidade de operadoras de saúde filantrópicas brasileiras.

Uma vez alcançados esses objetivos, espera-se obter uma base de informações relevantes para ampliar o conhecimento e subsidiar futuras pesquisas.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

A saúde suplementar brasileira é composta de 1.223 Operadoras de Planos de Saúde (OPS), distribuídas em sete modalidades (autogestão, cooperativa médica, cooperativa odontológica, odontologia de grupo, instituições filantrópicas, medicina de grupo e seguradora especializada em saúde). Este setor atende a mais de 70 milhões de usuários, sendo o Brasil o segundo maior mercado mundial de saúde privada (GODOY, 2008). A regulamentação do setor, embora qualifique esse mercado, gera um aumento nos custos das empresas, tornando-as menos eficientes (ALVES, 2009). Aliado a isso, segundo a Agência Nacional de Saúde Suplementar ANS (2019), o número de reclamações em 2018 superou em 9% o quantitativo registrado no ano anterior, somando um total de 98.283 reclamações de clientes.

2.1. Caracterização do setor de saúde suplementar

A consolidação do setor de saúde suplementar remonta a fatos e acontecimentos históricos que contribuíram para o seu desenvolvimento. Iniciado em 1944 com a criação do primeiro plano de saúde privado, a Caixa de Assistência dos Funcionários do Banco do Brasil (CASSI), o setor, apesar de sua grande importância no âmbito econômico e social brasileiro, sofreu com a falta de regulamentação até o ano de 1998, quando foi promulgada a Lei nº 9.656, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde.

Esta lei disciplinou as operadoras de saúde, bem como as caracterizou como

> [...] Plano Privado de Assistência à Saúde: prestação continuada de serviços ou cobertura de custos assistenciais a preço pré ou pós-estabelecido, por prazo indeterminado, com a finalidade de garantir, sem limite financeiro, a assistência à saúde, pela faculdade de acesso e atendimento por profissionais ou serviços de saúde, livremente escolhidos, integrantes ou não de rede credenciada, contratada ou referenciada, visando a assistência médica, hospitalar e odontológica, a ser paga integral ou parcialmente às expensas da operadora contratada, mediante reembolso ou pagamento direto ao prestador por conta e ordem do consumidor. (LEI Nº 9.656, 1998 ART. 1)

E ainda

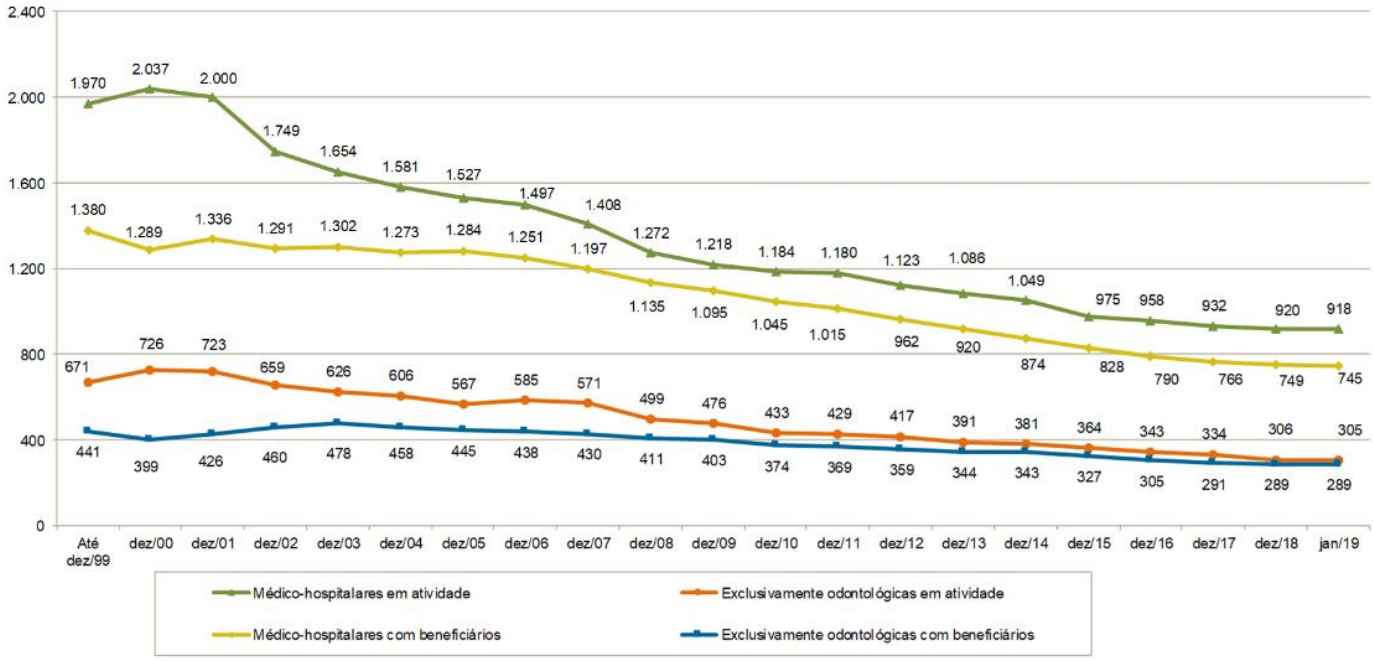
> [...] Operadora de Plano de Assistência à Saúde: pessoa jurídica constituída sob a modalidade de sociedade civil ou comercial, cooperativa, ou entidade de autogestão, que opere produto, serviço ou contrato de que trata o inciso I deste artigo (LEI Nº 9.656, 1998 ART. 1)

Decorridos dois anos da promulgação desta, criou-se a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), pela lei número 9.961 de 2000.

Do conjunto de competências impostas à ANS consta fiscalizar a relação entre as operadoras de saúde suplementar e seus clientes sob diversos aspectos: características do contrato entre eles, rol de procedimentos a serem ofertados e de obrigatoriedade, estabelecimento de padrões mínimos de cobertura e qualidade para credenciamento e descredenciamento das OPS, entre outras. Essas regulamentações impactaram diretamente a gestão financeira e de prestação de serviços das OPS.

De fato, esses controles dificultaram a operação e sobrevivência das OPS menos eficientes, o que pode explicar a forte queda no número de operadoras desde a criação desta agência, conforme Gráfico 1.

Gráfico 1 - Operadoras de planos privados de saúde em atividade



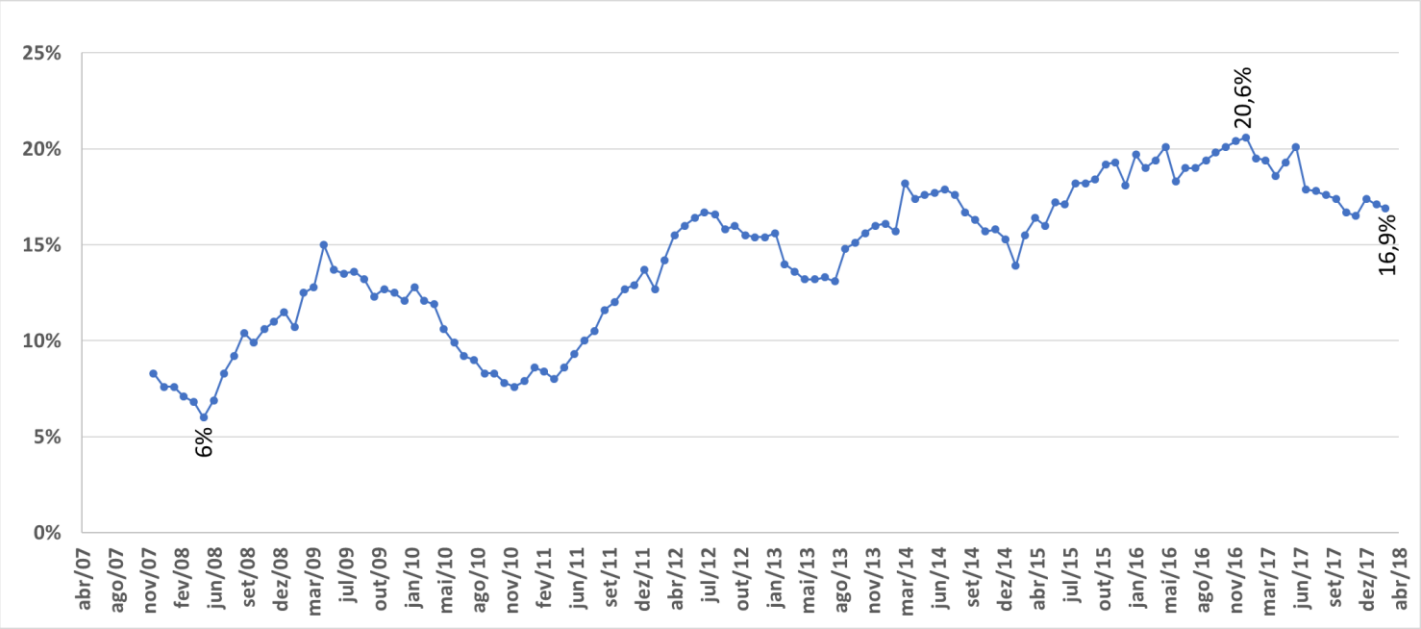
Fonte: Caderno de Informação da Saúde Suplementar ANS (2019)

Observa-se, pelos dados, que no ano da regulamentação existiam 2.004 operadoras médico-hospitalares ativas contra 918 em janeiro de 2019, o que representa uma redução de 54% e indica que as OPS não estão tendo sustentabilidade financeira a longo prazo.

Impacta ainda o alto custo médico-hospitalar. Segundo o Instituto de Estudos de Saúde Suplementar - IESS (2018), que calcula periodicamente o índice de Variação de Custos Médico-Hospitalares (VCMH), houve alta de 16,9% nos 12 meses encerrados em março de 2018. Esse

resultado supera, em muito, o Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA) do IBGE de 2,7% no mesmo período e pode ser explicado, principalmente, pelo aumento dos custos das terapias.

Gráfico 2 - Variação do Custo Médico-Hospitalar (VCMH)



Fonte: Instituto de Estudos de Saúde Suplementar (IESS) (2018)

Outro fator que impacta bastante o custo médico-hospitalar e consecutivamente os custos impostos às operadoras é a idade média da carteira de clientes, que notadamente segue o padrão da idade média da população brasileira, a qual tem envelhecido, segundo o IBGE (2019).

2.1.1. Programas de qualificação da Agência Nacional de Saúde (ANS)

Integram os programas de qualificação das operadoras realizados pela ANS: notificação de intermediação preliminar (NIP), monitoramento de garantia de atendimento, programa de qualificação de operadoras, índice de reclamações e acreditação de operadoras.

2.1.1.1. Notificação de Intermediação Preliminar (NIP)

A ANS, por meio da RN Nº 388, de 25 de novembro de 2015, instituiu a Notificação de Intermediação Preliminar (NIP), cujo objetivo é atuar como instrumento de resolução de conflitos entre os clientes e as OPS. Observa-se que a NIP é um processo de registro e análise da ANS das demandas de reclamações realizadas pelos usuários e classifica-se em: NIP assistencial, alusiva a notificações que tenham como referência restrições de acesso à cobertura assistencial; e NIP não assistencial, caracterizada por notificações de atos que afetam diretamente o cliente, tendo como referência temas diversos não relacionados à cobertura assistencial.

Tem-se como base para a análise da demanda recebida pela ANS o relato do cliente, bem como a resposta apresentada pela operadora. De acordo com essa resolução, a demanda é classificada em:

I. Não procedente;
II. Resolvida mediante reparação voluntária e eficaz (RVE);
III. Não resolvida;
IV. Cliente não pertence à operadora;
V. Demanda em duplicidade;
VI. Insuficiência de dados mínimos para identificação do cliente, da operadora e da infração relatada.

Caso a demanda seja classificada no parâmetro III, a ANS procederá com um processo administrativo sancionador contra a OPS e, nas demais situações, o caso será arquivado.

2.1.1.2. Monitoramento de garantia de atendimento

O programa de monitoramento de garantia de atendimento é regido pela Resolução Normativa (RN) n° 259, de 17 de junho de 2011, e pela Instrução Normativa (IN) nº 48, de 10 de setembro de 2015. A primeira dispõe sobre as garantias de atendimento ao cliente dos planos de saúde e, portanto, disciplina as OPS notadamente em relação aos prazos máximos e garantia de atendimento na hipótese de indisponibilidade ou inexistência de prestador no município pertencente à área geográfica de abrangência e à área de atuação do produto. Já a segunda define

as regras para o acompanhamento e avaliação da garantia de atendimento dos clientes pelas operadoras de planos de assistência à saúde.

Por meio desta IN, a ANS deve acompanhar trimestralmente as operadoras no que se refere às variáveis de demandas de reclamações que tenham como referência toda e qualquer restrição de acesso à cobertura assistencial (NIP Assistencial) e ao número médio de clientes neste período. Essas variáveis compõem o cálculo do indicador de monitoramento de garantia de atendimento, conforme a fórmula:

$$x = \frac{\sum NIPs\ Assistenciais}{\bar{X}beneficiários} \times 10.000$$

Por meio deste indicador, as OPS são classificadas por faixas, sendo a melhor delas (faixa 0) destinada às operadoras que não tenham registro de demandas de reclamações; a faixa 1 às OPS cujos resultados forem menores que a mediana; a faixa 2 àquelas que apresentarem resultado maior ou igual à mediana e menor ou igual a 50% (cinquenta por cento) acima da mediana; e a pior faixa (faixa 3) para as OPS com resultado maior que 50% (cinquenta por cento) da mediana.

2.1.1.3. Qualificação das operadoras

O programa de qualificação das operadoras foi instituído em 2004 e reformulado em 2015, para sua versão atual. Este programa é regido pela RN nº 386, de 9 de outubro de 2015, e pela IN nº 60, de 9 de outubro de 2015.

A RN dispõe:

> [...] O Programa de Qualificação das Operadoras consiste na avaliação sistemática de um conjunto de atributos esperados no desempenho de áreas, organizações e serviços relacionados ao setor de saúde suplementar, com a avaliação de desempenho das operadoras, denominada qualificação das operadoras. A avaliação de desempenho das operadoras é expressa pelo Índice de Desempenho da Saúde Suplementar da Operadora (IDSS). O IDSS é calculado por meio de um conjunto de indicadores definidos pela ANS e permanentemente avaliados para o aprimoramento do Programa de Qualificação das Operadoras. (RN Nº 386, 2015 ART. 4, 5 E 6)

Este indicador é calculado com base em quatro dimensões da saúde suplementar e disponibilizado anualmente, sendo ponderado em pesos iguais, conforme disciplina a RN em seu artigo 12.

As quatro dimensões supracitadas caracterizam-se, segundo a RN, por:

> [...] § 1º A dimensão da qualidade em atenção à saúde (IDQS) avalia um conjunto de ações em saúde que contribuem para o atendimento das necessidades de saúde dos clientes, com ênfase nas ações de promoção, prevenção e assistência à saúde prestada, sendo constituída a partir de um conjunto de indicadores definidos com o propósito de aferir a qualidade da atenção, a partir das linhas de cuidado em saúde em consonância com as políticas nacionais de saúde.
> § 2º A dimensão de garantia de acesso (IDGA) avalia condições relacionadas à rede assistencial que possibilitam a garantia de acesso oportuno, em termos de tempo e espaço, e a oferta de rede de consultórios, hospitais, ambulatórios, laboratórios e centros diagnósticos oferecidos pelas operadoras de planos de saúde.
> § 3º A dimensão de sustentabilidade no mercado (IDSM) avalia: o equilíbrio econômico-financeiro das operadoras de planos de saúde, avaliando a capacidade de manterem-se em dia com suas obrigações financeiras junto a seus prestadores para o atendimento com qualidade e de forma contínua a seus clientes; os aspectos associados à satisfação destes com os serviços prestados e adquiridos; e, como aproximação desta medida, os indicadores de permanência dos clientes, medindo a gravidade das infrações à legislação cometidas por parte das operadoras.
> § 4º A dimensão de gestão de processos e regulação (IDGR) avalia o grau de consolidação de processos de gestão que possibilitem o atendimento das exigências regulatórias e o cumprimento da legislação, afere ainda o cumprimento das obrigações técnicas e cadastrais das operadoras junto à ANS. (RN Nº 386, 2015 ART. 10)

Cada uma das dimensões é composta de indicadores de atenção à saúde e/ou indicadores financeiros. A primeira dimensão caracteriza-se pelos seguintes indicadores: proporção de parto cesáreo, taxa de internação por fratura de fêmur em idosos, número de consultas médicas ambulatoriais selecionadas por cliente com 60 anos ou mais, proporção de procedimentos preventivos em saúde bucal, taxa de citopatologia cérvico-vaginal oncótica, taxa de mamografia, programa de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças e participação em projetos de indução da qualidade da ANS, respectivamente ponderados pelos pesos 3, 3, 2, 3, 2, 2, sendo aos dois últimos adicionada uma bonificação de 10% ou 15% sobre a IDQS e 15% sobre a IDQS, respectivamente.

Para a segunda dimensão, tem-se a composição pelos indicadores: número de consultas médicas ambulatoriais por cliente, taxa de internação hospitalar, número de consultas odontológicas iniciais por cliente, posicionamento no acompanhamento e avaliação da garantia de atendimento, dispersão de procedimentos e serviços básicos de saúde, dispersão da rede assistencial hospitalar, dispersão de serviços de urgência e emergência 24 horas, dispersão da rede assistencial odontológica, frequência de utilização de rede de hospitais com atributo de qualidade e frequência de utilização de rede de sadt e consultórios com atributo de qualidade, ponderados respectivamente pelos pesos 1, 1, 1, 3, 1, 1, 1, 1, 2 e 1.

Já a terceira dimensão contempla os seguintes indicadores: taxa de fiscalização, taxa de resolutividade de notificação de intermediação preliminar, recursos próprios e disponibilidade financeira, ponderados respectivamente pelos pesos 2, 2, 3 e 3.

Por fim, a quarta dimensão possui como indicadores: percentual de qualidade cadastral, índice de regularidade de envio dos sistemas de informação, índice de efetivo pagamento do ressarcimento ao SUS, razão de completude do envio dos dados do padrão TISS e programa de operadora acreditada, ponderados respectivamente pelos pesos 2, 1, 2, sendo aos dois últimos adicionada uma bonificação de 10% e 50% sobre a IDGR, respectivamente.

2.1.1.4. Índice de reclamações

Há também o programa intitulado Índice de Reclamações, implementado pela ANS para proporcionar transparência aos clientes em relação às queixas registradas pelos usuários. O índice é representado por três indicadores comparativos entre as operadoras ativas, com demonstração periódica pela ANS. A metodologia de cálculo e a razão de existência dos indicadores são apresentadas pela ANS em ficha técnica.

O primeiro indicador intitula-se Índice Geral de Reclamações (IGR) e demonstra o número de reclamações em relação ao total de clientes da operadora. É calculado com dados dos três meses antecedentes à apuração e representado pela fórmula:

$$IGR = \frac{\sum Demandas\ NIPs\ \text{últimos}\ 3\ meses}{\bar{X} beneficiários\ dos\ \text{últimos}\ 3\ meses} \times 10.000$$

Já o segundo denomina-se Percentual de Finalização Assistencial (PFA) e tem por objetivo aferir a "capacidade de resolução consensual de conflitos entre clientes e operadoras de planos de saúde, por meio da mediação da ANS, no que concerne às reclamações de natureza assistencial" (ANS, 2017). É representado pela fórmula:

$$PFA = \frac{Demandas\ NIP\ Assistenciais\ (RVE + Inativas + Não\ Procedentes)}{Total\ de\ Demandas\ NIP\ Assistenciais\ (RVE + Inativas + Não\ Procedentes + Núcleo)} \times 100$$

As variáveis do nominado e denominador são consideradas nos três meses anteriores à aferição dos dados.

Por último, o terceiro indicador é denominado Índice de Abertura de Processo Administrativo (IAP) e permite mensurar o "volume de reclamações com indício de infração que foram encaminhadas para os Núcleos da ANS para abertura de processo administrativo visando a sua apuração" (ANS, 2017). É calculado pela seguinte fórmula:

$$IAP = \frac{Demandas\ NIP\ (Núcleo) últimos\ 3\ meses}{\bar{X} beneficiários\ dos\ últimos\ 3\ meses} \times 10.000$$

2.1.1.5. Acreditação de operadoras

O programa de acreditação de operadoras de planos privados de assistência à saúde[1] objetiva estimular que atuem em prol da melhoria contínua da qualidade dos serviços prestados.

Depende de uma submissão voluntária das OPS interessadas em angariar a certidão de acreditação emitida por entidades acreditadoras, homologadas pela ANS e pelo Instituto Nacional de Metrologia, Qualidade e Tecnologia (INMETRO).

A acreditação tem como metodologia a aplicação de um instrumento de pesquisa composto de questões relacionadas à qualidade da prestação de serviços. Tal instrumento é dividido em sete dimensões, a saber:

1. Programa de melhoria da qualidade – PMQ;
2. Dinâmica da qualidade e desempenho da rede prestadora;
3. Sistemáticas de gerenciamento das ações dos serviços de saúde;
4. Satisfação dos clientes;
5. Programas de gerenciamento de doenças e promoção da saúde;
6. Estrutura e operação;
7. Gestão.

Para cada dimensão apurada, a entidade acreditadora atribuirá uma nota que, na soma ponderada pelos pesos de cada dimensão, irá compor a nota final. Atribui-se, então, uma classificação ("Nível I", "Nível II" ou "Nível III"), de acordo com a pontuação final.

A ANS também disponibiliza acesso a informações descritivas, financeiras e de prestação de serviços aos clientes. Como exemplos de informações descritivas, apresenta as operadoras em regime especial de liquidação e em falência, assim como o painel "Dados Integrados da Qualidade Setorial". Trata-se de uma planilha eletrônica com diversas informações atualizadas periodicamente: quantidade de clientes, IDSS, operadora com acreditação, proporção de hospitais acreditados na rede da operadora, quantidade de hospitais

[1] Regido pela Resolução Normativa número 277, de 4 de novembro de 2011.

acreditados pela CBA, total de hospitais acreditados pela DNV, número de hospitais acreditados pela IQG, quantidade de hospitais acreditados pela ONA, quantitativo de planos individuais, número de planos coletivos por adesão, quantidade de planos coletivos empresariais, proporção de clientes em planos individuais ativos, em planos coletivos por adesão e em planos coletivos empresariais, quantidade de planos individuais em comercialização, total de planos coletivos por adesão em comercialização, quantitativo de planos coletivos empresariais em comercialização, sinistralidade de plano coletivo empresarial, sinistralidade de plano coletivo por adesão, sinistralidade de plano individual, ticket médio de plano coletivo empresarial, de plano coletivo por adesão e de plano individual, PROMOREV - quantidade de programas cadastrados, número de ciclos com planos suspensos (em um total de 15 ciclos), situação no programa de conformidade regulatória e efetivo ressarcimento ao SUS.

Segundo Alves (2009), as informações econômico-financeiras das operadoras foram padronizadas pela ANS tanto no que se refere ao plano de contas quanto às regras e ao escopo de envio de informações. Para facilitar o acesso a tais informações, a ANS fornece periodicamente planilhas eletrônicas atualizadas com os dados contábeis de todas as operadoras registradas, bem como o caderno de informações da saúde suplementar. Essas informações são disponibilizadas em formato de banco de dados e contêm o plano de contas de Balanço Patrimonial e Demonstração de Resultado do Exercício, além de dados sobre coberturas e assistência aos clientes, rede de serviços de saúde e demandas dos consumidores e fiscalização. Parte dessas informações são disponibilizada também por meio de duas ferramentas apresentadas em seu site: Sala de situação e Tabnet.

As OPS que não apresentarem condições de equilíbrio financeiro estão sujeitas a intervenções da agência, as quais podem variar desde o requerimento de um plano de recuperação até a direção fiscal, alienação da carteira e liquidação extrajudicial, dependendo da gravidade (Lei 9.656, Art. 24, 1998).

A ANS possui também um programa de qualificação dos prestadores de serviços de saúde (QUALISS) que “visa estimular a qualificação dos prestadores de serviços na saúde suplementar e aumentar a disponibilidade de informações”. (ANS, 2019)

A regulamentação do programa está prevista na Resolução Normativa RN nº 405, de 9 de maio de 2016, que define, em ementa, as regras para divulgação da qualificação dos prestadores de serviços pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde em seus materiais de divulgação da rede assistencial.

As operadoras subdividem-se ainda em categorias, de acordo com sua finalidade de lucro e tipos de planos de saúde comercializados, conforme Resolução de Diretoria Colegiada

(RDC) nº 39, de 27 de outubro de 2000, em seu artigo 10. As operadoras deverão ser classificadas em: administradora, cooperativa médica, cooperativa odontológica, autogestão, medicina de grupo, odontologia de grupo ou filantropia.

2.2. Caracterização das Operadoras Filantrópicas

Segundo dados da ANS (2019), o setor de operadoras filantrópicas no Brasil possuía, em dezembro de 2018, 2,02% do total de clientes da saúde suplementar brasileira. Entretanto, embora ainda seja pequeno, este setor apresenta grande importância para a saúde brasileira, por suprir uma lacuna no SUS.

Do total de leitos disponíveis no SUS, 38,4% foram destinados à filantropia no ano de 2009, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). O setor também é responsável por cerca de 480 mil empregos diretos e 219 milhões de atendimentos ambulatoriais e internações (SIHSUS, 2017)

Esta rede de operadoras e hospitais está presente em todo o território nacional e disponibiliza os mais diversos tipos de atendimento, do básico ao complexo.

De acordo com a RDC número 39, em seu artigo 17

> [...] Classificam-se na modalidade de filantropia as entidades sem fins lucrativos que operam Planos Privados de Assistência à Saúde e tenham obtido o certificado de entidade beneficente de assistência social emitido pelo Ministério competente, dentro do prazo de validade, bem como da 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, na forma da regulamentação normativa específica vigente. (RDC, 2000 ART. 17)

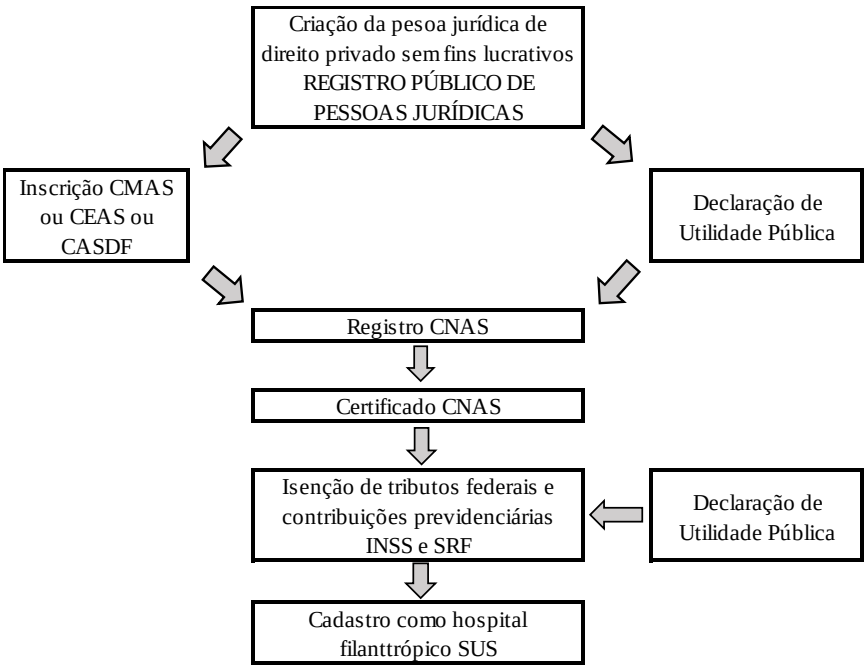
Tal certificado é concedido à OPS filantrópica mediante condições preestabelecidas na lei número 12.101, de 27 de novembro de 2009, em sua seção 1, que trata das organizações filantrópicas no setor da saúde. De acordo com o disposto nesta seção, para ser considerada beneficente, a OPS deve seguir três condições:

1. Celebrar contrato, convênio ou instrumento congênere com o gestor do SUS;
2. Ofertar a prestação de seus serviços ao SUS no percentual mínimo de 60% (sessenta por cento);
3. Comprovar, anualmente, da forma regulamentada pelo Ministério da Saúde, a prestação dos serviços de que trata o item 2, com base nas internações e nos atendimentos ambulatoriais realizados.

A entidade pode ainda, em substituição ao percentual mínimo tratado no item 2, e caso não haja interesse pelo gestor do SUS local, comprovar a aplicação de parte de sua receita em gratuidade na área da saúde, sendo este percentual de 5, 10 ou 20%.

Portela et al., (2002) elaboraram um fluxograma do processo para obtenção do certificado de filantropia e acesso às isenções, conforme Figura 1:

Figura 1 - Fluxograma do processo para obtenção do certificado de filantropia



Fonte: Portela et al., 2002

Segundo Ugá et al., (2004), as OPS filantrópicas caracterizam-se por condições especiais de mercado: há OPS sediadas em municípios pequenos, que praticamente não enfrentam a concorrência com grandes planos de saúde, e OPS localizadas em grandes centros, com concorrências pesadas de grandes grupos de operadoras. No primeiro caso, a diferenciação se dá pela prestação dos serviços, uma vez que a concorrência é o atendimento prestado no SUS. Já no segundo, o que diferencia é o preço, visto que a condição filantrópica garante incentivos fiscais.

Se analisadas as condições financeiras dessas OPS, observa-se elevado percentual de entidades com resultados negativos acumulados, por diversos fatores. Segundo Ugá et al., (2004), este setor específico padece de pressões significativas por parte dos agentes de mercado, pois vivencia, de um lado, limitação à expansão de mercado e de faturamento e, de outro, necessidade de oferta de rol de procedimentos novos, o que eleva os custos e a concentração, por base histórica, de planos antigos, individuais e menos vantajosos do que planos coletivos.

Este mesmo estudo assinala uma deficiência de gestão, evidenciada pelo baixo nível de desenvolvimento gerencial, ressalvando-se, entretanto, maioria dos dirigentes de OPS filantrópicas com nível superior, primordialmente em Administração, Enfermagem e Medicina.

Para Lima (2007), dois fatores contribuem para que as OPS filantrópicas consigam controlar custos/despesas e, consequentemente, praticar preços mais acessíveis: prestarem os serviços primordialmente em suas próprias estruturas hospitalares e terem boa parte de suas receitas viabilizadas por atendimento ao SUS.

2.3. O conceito de eficiência

Na literatura, os termos "produtividade", "eficiência" e "eficácia" são comumente utilizados para descrever o mesmo fenômeno, embora sejam discretamente diferentes (ACHABAL et al., 1984). Para este autor, a produtividade pode ser definida como a relação entre os produtos e insumos utilizados em um processo produtivo.

Roghanian et al. (2012) acrescentam o fato de ser composta de eficiência e eficácia e se abordam um conceito mais amplo: o de produtividade como tudo o que permite a uma organização realizar melhor suas tarefas.

Já eficiência tem uma conceituação diferente, amplamente utilizada pelos cientistas de economia. Segundo definição de Pareto (1897), quando uma determinada economia não possui condições de melhorar a situação de um agente sem prejudicar outro, encontra-se em um fenômeno de "eficiência máxima".

Drucker (1963) diferencia eficácia de eficiência: a primeira seria o ato de fazer a coisa certa e a segunda, de não só fazer a coisa certa, mas fazê-la de forma certa.

Portanto, entende-se que realizar uma ação simplesmente para alcançar seus objetivos é um dos conceitos de eficácia. Já a eficiência preocupasse também com a otimização da quantidade e com a forma de utilização dos recursos.

Falsarella Junior (2014) explica que a relação ótima de produtividade, ou seja, entre produtos e insumos, é o conceito de eficiência:

$$\emptyset^* = \frac{Output}{Input}$$

Em que $\emptyset^*$é a relação ótima entre produtos e insumos.

Essas relações são extremamente úteis na avaliação de gestão de organizações, principalmente quando se avalia a relação de produtividade e eficiência entre unidades produtivas e compara-se a algum padrão. Assim, apreende-se quais variáveis da gestão estão comprometidas e devem ser melhoradas.

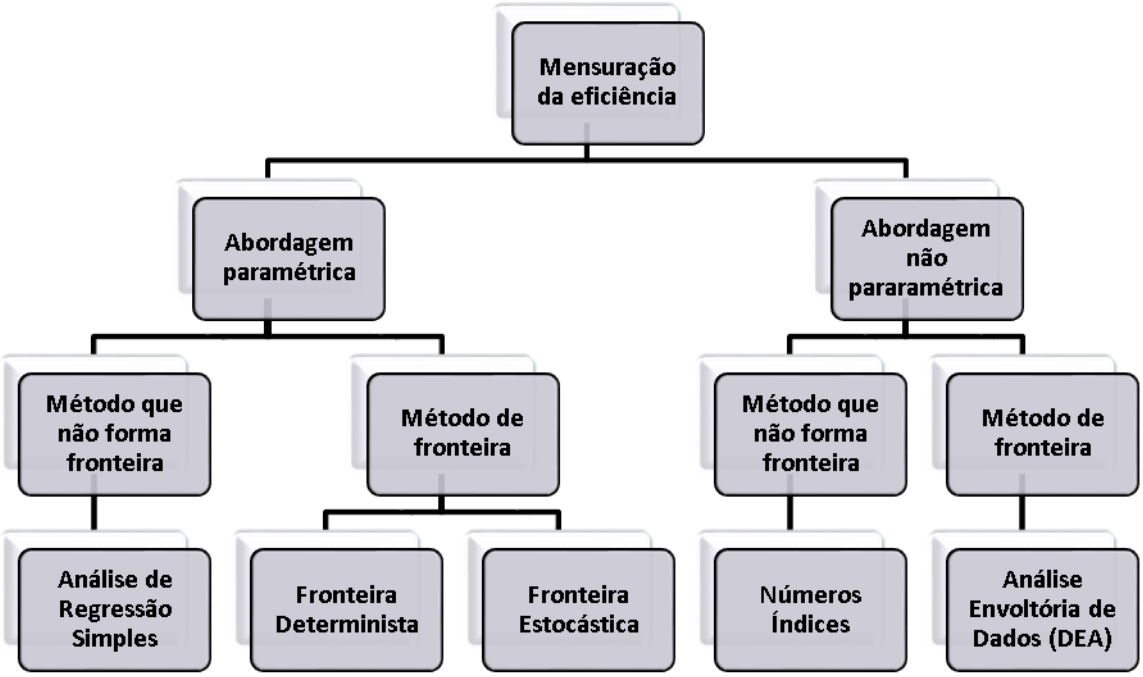
Para avaliar a eficiência de determinado processo produtivo é necessária uma metodologia predeterminada, podendo ser paramétrica e não paramétrica, seja qual for a metodologia utilizada para cálculo.

2.3.1. Metodologias Paramétricas e Não Paramétricas

A metodologia paramétrica conceitua-se por apresentar inferência estatística baseada em um parâmetro que, por sua vez, forma uma função preestabelecida genérica para a função de produção ou a função de custos, conforme explica Sarafidis (2002). De forma diferente, a segunda abordagem não necessita de uma função genérica previamente definida para cálculo da eficiência, pois é realizada por meio de dados empíricos.

Os trabalhos de Sarafidis (2002) e Mariano (2008) foram reunidos por Pimentel (2014) no organograma a seguir (Figura 2):

Figura 2 - Organograma das técnicas de avaliação da eficiência



Fonte: Pimentel (2014)

Percebe-se, por este organograma, que ambas as abordagens possuem métodos de fronteira e métodos que não formam fronteira.

Mariano (2008) menciona como exemplos de métodos paramétricos que não formam fronteira análises de regressão simples ou utilizando funções predefinidas como Cobb-Douglas ou a função translogarítmica.

Complementando, Pimentel (2014), Berger e Humphrey (1997) indicam como exemplos de análises paramétricas que não formam fronteira a Fronteira Estocástica (*stochastic frontier approach* - SFA), Distribuição Livre (*distribution-free approach* -DFA) e Fronteira Densa (*thick frontier approach* - TFA).

Tem-se ainda, para as análises não paramétricas que não formam fronteira, os números-índices e, para as que formam fronteira, a principal técnica aprontada por Berger e Humphrey (1997) é a Análise Envoltória de Dados (*Data Envelopment Analysis – DEA)*

Para a realização de estudos utilizando técnicas estatísticas, Pimentel (2014) destaca que:

> [...] a escolha da técnica, paramétrica ou não paramétrica depende do tipo do problema, das variáveis e da quantidade de DMUs que serão comparadas. Algumas limitações como correlação entre variáveis, presença de *outliers*, quantidade de DMUs na amostra e quantidade de *inputs* e *outputs* influenciam a escolha do modelo. (PIMENTEL, 2014 pg. 105)

Segundo Mariano (2008), é possível comparar abordagens paramétricas e não paramétricas com base em alguns critérios, tal como apresentado no **Erro! Fonte de referência não encontrada.**.

Quadro 1 - Comparação entre abordagens paramétrica e não paramétrica

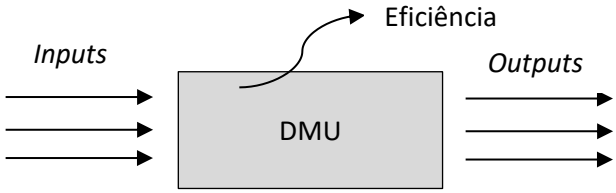
Grupo	Paramétricas	Não-paramétricas
Baseada	Na determinação da função produção	Na construção empírica da fronteira de eficiência
Alta correlação de inputs e outputs	Não é necessária	Necessária
Outiliers e Ruídos	Menos sensíveis	Mais sensíveis
Testes estatísticos	Possibilitam	Não possibilitam
DMUs necessárias	Mais	Menos
Técnicas presentes	Fronteira Estocástica, Distribuição Livre e Fronteira Densa	Análise por Envoltória de Dados, Livre Disposição de Envoltóriaa e Números Índices
Restrições	Devem ser utilizados em análises com um único output	Podem ser utilizados em análises com múltiplos inputs e outputs

Fonte: Adaptado de Mariano (2008)

2.3.2. Data Envelopment Analysis (DEA)

Segundo Liu et. al (2013), a técnica DEA é um método não paramétrico de medição de eficiência produtiva para operações com múltiplas entradas e saídas. A base de cálculo desta metodologia é a programação linear.

Figura 3 - Diagrama de transformação de *inputs* em *outputs*



Fonte: Elaborada pelo autor

Farrell (1957), em seu artigo "*The Measuremente of Productive Efficiency"*, apresentou uma técnica de análise de eficiência de unidades produtivas para resolução de problemas, porém, à época, enfrentou dificuldade para calcular os problemas, por restrição de recursos computacionais.

Rhodes (1978) desenvolveu uma pesquisa, 21 anos após a publicação do estudo de Farrell (1957), para análise comparativa entre as escolas estadunidenses participantes e não participantes do programa educacional "*Follow Through*". Para realizá-la, ele necessitou de um modelo capaz de comparar as eficiências das escolas e, dessa forma, apresentou os conceitos de DEA.

Como base do conceito, a metodologia considerava os retornos constantes de escala, assim denominada *Constant Returns to Scale* (CRS), ou seja, analisava as unidades produtivas desconsiderando ganhos ou perdas de escala pelo tamanho ou outro fator de produção. Tem como princípio a identificação matemática das produtividades das unidades produtivas (do inglês *decision making units* – DMU) e, com base na DMU de maior produtividade, calcula-se a ineficiência relativa das demais.

As DMUs de maior produtividade são consideradas eficientes e, em conjunto, formam a fronteira de eficiência, que delimita todos os pontos possíveis de produção ou, do inglês, a Production Possibility Set (PPS), dada a mesma tecnologia aplicada.

Para construção deste PPS, são necessárias, segundo Thanassoulis (2003), cinco premissas:

Premissa 1: a interpolação de quaisquer dois pontos gera novos pontos factíveis.

Premissa 2: a ineficiência produtiva existe e pode ser mensurada.

Premissa 3: não é possível a produção de qualquer *output* sem que haja o consumo de algum *input*.

Premissa 4: Todas as DMUs observadas estão, necessariamente, contidas no PPS.

Premissa 5: as DMUs estão sob a condição de retornos constantes de escala (CRS).

De fato, Ferreira e Gomes (2012) identificam a fronteira de eficiência:

> [...]A fronteira eficiente, ou fronteira de possibilidades de produção. Ela delimita a produção máxima que pode ser obtida com dada tecnologia. Por esta razão, a DMU que se encontra sobre ela é eficiente; as demais, que se posicionam abaixo dela, são ineficientes. (FERREIRA; GOMES, 2012, p. 33).

Matematicamente, é possível calcular a eficiência em DEA de determinada DMU por meio da fórmula proposta por Charnes, Cooper e Rhodes (1978) para resolução de um problema de programação linear.

$$Max\ \boldsymbol{\theta}_o = \sum_{r=1}^{s} u_r Y_{ro}$$

$S.R.$:

$$\sum_{i=1}^{m} v_i X_{io} = 1$$

$$\sum_{r=1}^{s} u_r Y_{rj} \leq \sum_{i=1}^{m} v_i X_{ij}$$

$$ur, vi \geq 0$$

$$j = 1, \dots, n$$

$$r = 1, \dots, s$$

$$i = 1, \dots, m$$

Assim, pela resolução deste problema de maximização, determinada DMU somente é considerada eficiente se a função objetivo ((θ^*)for igual a 1 e se houver alguma solução ótima para u^*e v^*com $u^* > 0$ e $v^* > 0$.

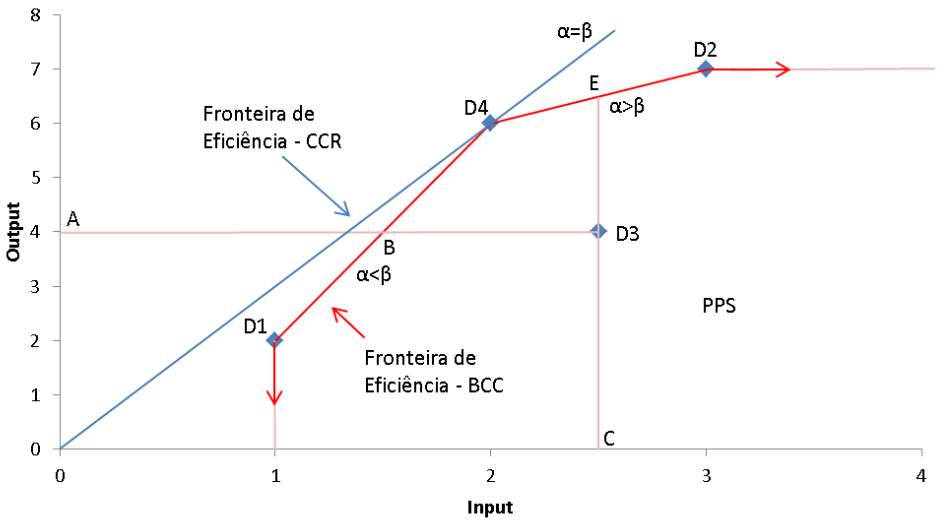
Nesse contexto, Banker, Charnes e Cooper (1984) e Banker (1984) criaram um modelo similar, mas com a consideração de ganhos ou perdas de escala nas unidades produtivas, batizada de VRS ou, do inglês, v*ariable returns to scale.*

Percebe-se, pelas premissas apresentadas por Thanassoulis (2003), que a premissa 5 considera que todas as DMUs estão sob a condição de não terem ganhos ou perdas de escala. Assim, as demais serão válidas para a condição de VRS, exceto a premissa 5.

De forma gráfica, pode-se visualizar a diferença conceitual entre a formação de fronteiras e PPS nas condições de CRS e VRS, considerando-se pares de *inputs* e *outputs* de quatro DMUs, conforme

Figura 4.

Figura 4 - Fronteira de eficiência - VRS ou BCC



Fonte: Falsarella Junior (2014)

Dessa forma, segundo Banker, Charnes e Cooper (1984), a formulação matemática é modificada adicionando-se uma nova restrição que lhe atribui o nome de restrição de convexidade (convexity constraint). Assim, o problema de maximização alterado para a condição (VRS) resulta em:

Orientação *Input:*

$$\boldsymbol{Max\ \theta_o = \sum_{r=1}^{s} u_r Y_{ro} + u_0}$$

$S.R.$:

$$\sum_{i=1}^{m} v_i X_{io} = 1$$

$\sum_{r=1}^{s} u_r Y_{rj} \leq \sum_{i=1}^{m} v_i X_{ij} + u_0$

$ur, vi \ \geq 0$

$j = 1, \dots, n$

$r = 1, \dots, s$

$i = 1, \dots, m$

Orientação *output:*

$\boldsymbol{Max\ \theta_o = \sum_{i=1}^{m} v_i X_{io} + v_0}$

$S.R.$:

$$\sum_{r=1}^{s} u_r Y_{ro} = 1$$

$\sum_{r=1}^{s} u_r Y_{rj} \leq \sum_{i=1}^{m} v_i X_{ij} + v_0$

$ur, vi \ \geq 0$

$j = 1, \dots, n$

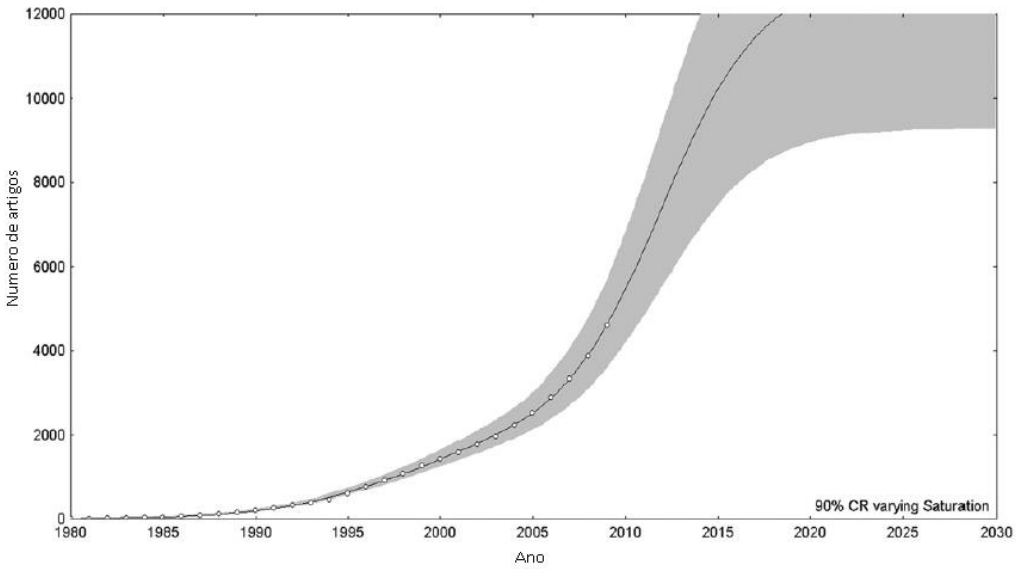
$r = 1, \dots, s$

$i = 1, \dots, m$

Sendo Y_{rj}, X_{ij} os *outputs* e *inputs* de determinada DMU, θ_o a produtividade e $ur, vi \ \geq 0$ os pesos da ponderação.

Após ser publicada, a metodologia DEA difundiu-se em diversas aplicações e novas conceituações teóricas. Liu (2013) analisou o crescimento acelerado desta metodologia e fez uma projeção de saturação dos estudos em DEA, conforme Figura 5.

Figura 5 - Publicações sobre DEA e projeção de saturação



Fonte: Liu (2013)

2.3.3. Análise Financeira de Organizações

O contexto organizacional tem exigido das empresas a mensuração de seu desempenho, sendo este acompanhado de indicadores financeiros. No entanto, não somente tais indicadores financeiros devem ser utilizados para a mensuração do desempenho global da organização, pois os indicadores não financeiros também são úteis para controlar a gestão e estabelecer metas (DAL MAGRO et al, 2015; CHIAVENATO, 2014; LIU, 2010). Desse modo, faz-se necessário um conjunto de indicadores de desempenho – financeiros e não financeiros – a fim de mensurar a real situação do desenvolvimento individual de processos e produtos e das políticas de gestão.

Os indicadores de análise financeira devem ser utilizados de forma integrada com os aspectos da gestão a fim de obter exatidão na inferência das informações (MATIAS, 2009). Assim, ampliar e aprofundar o estudo dos indicadores no ambiente de saúde facilitará a comunicação entre pesquisadores e tomadores de decisão, o que lhes permitirá otimizar os processos de gestão (BÁSCOLO, YAVICH, LEÓN, 2006).

Ao avaliar uma estratégia financeira, o avaliador preocupa-se com a relação entre a empresa e as suas fontes de recursos, bem como com a relação entre a empresa e a destinação desses recursos (MATIAS, 2009). Estabelece-se, assim, a análise dos indicadores de rentabilidade.

Hoji (2004) indica que os indicadores de rentabilidade demonstram o sucesso (ou insucesso) das organizações. Selling e Stickney (1989) confirmam a importância do indicador ROA como uma medida útil para avaliar a operação e performance de uma empresa. Estes autores definem o ROA como a medida de eficácia da empresa na geração de lucros, explorando seus ativos.

Este indicador pode sinalizar uma boa ou má gestão de custos (HEIKAL, KHADDAFI, UMMAH, 2014). Segundo esses autores, o alto retorno sobre os ativos (ROA) é bom para a empresa e indica que esta é capaz de gerar lucros com ativos de valor relativamente alto. O ROA também é frequentemente usado como uma ferramenta para medir a taxa de retorno do total de ativos após despesas de juros e impostos.

Já Wernke (2008, p. 281) classifica o ROA como "o indicador que evidencia o retorno conseguido com o dinheiro aplicado pela empresa em ativos num determinado período" e, para Gitman (2010), quanto mais elevado for o ROA de uma empresa, melhor.

O uso do ROA como uma ferramenta de gestão proporciona análises mais apuradas, o que, segundo Wernke (2008), proporciona benefícios: "identificação de como a margem do lucro aumenta ou se deteriora; possibilidade de medir a eficiência dos ativos permanentes em produzir vendas; possibilidade de avaliar a gestão do capital de giro por intermédio de indicadores mensurados em dias; faculta o estabelecimento de medidas que aferem a habilidade do gestor para controlar custos e despesas em função do volume de vendas; propicia a comparação das medidas de eficiência citadas anteriormente e estabelece o patamar máximo de custo de captação de recursos que a empresa pode suportar."

Ainda, reiterando a importância do ROA com um indicador de sustentabilidade financeira, Magni (2015) utiliza a abordagem AIRR para demonstrar uma relação significativa entre métricas de retorno, entre elas o ROA com o valor presente líquido das organizações.

Dessa forma, o presente estudo utilizou este parâmetro (ROA) como medida de eficiência financeira das OPS.

2.3.4. Eficiência em Operadoras de Planos de Saúde

As operadoras de planos de saúde caracterizam-se como organizações que comercializam produtos, serviços ou contratos de planos privados de assistência à saúde, sendo que o não cumprimento das exigências impostas pela ANS resulta em autos de infração

(MARTINS et. al, 2013). Tal modelo de organização opera em duas vertentes diferentes: securitária e sanitarista (ALVES, 2008).

A primeira visa garantir a prestação de serviços de saúde para os clientes em troca da cobrança de uma recompensa pelo risco associado à operação (AHERN et al., 1996). Os serviços oferecidos, a estrutura de atendimento e a rede credenciada seriam utilizados pelas operadoras de planos de saúde para atrair mais clientes, a fim de aumentar a receita e gerar maiores lucros (ROSENMAN; SIDDHARTHAN; AHERN, 1997).

Vale salientar que, para essas operadoras, o custo de prevenção de doenças é menor do que aquele necessário para fornecer atendimento médico-hospitalar, o que torna interessante investirem em consultas para reduzir o risco de possíveis doenças graves que levem à necessidade de assistência médico-hospitalar (SIDDHARTHAN; AHERN; ROSENMAN, 2000). Diante do exposto, elas precisam buscar novas formas de gerenciar seus custos, pois precisam oferecer serviços de qualidade e, simultaneamente, manter equilibrados os custos, uma vez que a cobertura e o preço são rigidamente controlados pela ANS (MARTINS et. al, 2013).

Dessa forma, a eficiência de uma operadora de plano de saúde é avaliada por sua capacidade de maximizar a quantidade de usuários (ou o volume de receitas), reduzindo o volume de recursos (insumos) aplicados para a prestação de atendimento médico-hospitalar (CARRINGTON; COELLI; PRASADA RAO, 2011). Logo, segundo Alves (2008), são negócios pré-pagos.

Já a segunda vertente, a sanitarista, considera a entrega de serviços de saúde como atividade fim das operadoras de saúde. Siddharthan, Ahern e Rosenman (2000) defendem que o objetivo principal dessas organizações é promover a melhoria e a manutenção da saúde de seus clientes.

Brockett et al. (2004), por sua vez, propõem analisar a eficiência de operadoras de saúde em prestação de serviços sob a perspectiva dos clientes. Para tanto, sugerem um modelo DEA que utiliza como *input* o ticket médio (medida do prêmio pago pelo cliente) e, como *outputs*, o número de encontros ambulatoriais e o total de dias de internação.

Vale salientar ainda a presença de outros fatores que afetam indiretamente a eficiência das operadoras de planos de saúde, tais como a eficiência financeira, por interferir nos lucros da empresa, e a remuneração dos médicos, visto que a forma de contratação desses profissionais impactará diretamente na eficiência de serviços, afetando os clientes (CLEMENTE,2016). Nesse aspecto, as organizações privadas são as que apresentam melhor eficiência, pois se

preocupam com a redução de custos e aumento de lucros mediante a contratação de gestores mais eficientes (ROSENMAN, SIDDHARTHAN E AHERN, 1997).

Ainda do ponto de vista da remuneração dos médicos, Rollins et al. (2001) explicam que aqueles contratados recebem salários fixos, geralmente acrescidos de bônus por desempenho de qualidade. Em contrapartida, os médicos terceirizados não são funcionários da organização e, geralmente, têm sua remuneração condicionada ao volume de procedimentos realizados ou à quantidade de horas trabalhadas.

Essa forma de remuneração pode interferir na qualidade do atendimento prestado ao usuário, de modo que uma alternativa é investir na promoção à saúde, pois isso diminui a probabilidade de utilização dos serviços de saúde pelos clientes, com resultados na eficiência das operadoras de saúde (ALVES, 2009).

Em síntese, os usuários nas maiores faixas etárias são aqueles que possuem maior risco à saúde e, portanto, maior probabilidade de utilização frequente dos serviços quando comparados a grupos de pessoas mais jovens. Nota-se, então, que o perfil do usuário também interfere na eficiência das operadoras de saúde (CARRINGTON; COELLI; PRASADA RAO, 2011)

Por fim, a eficiência das operadoras de saúde está ligada à sua gestão e isso reflete a regulação estatal exercida pela ANS (PINHEIRO et. al, 2015). De acordo com Fitzsimmons e Fitzsimmons (2005), a avaliação da qualidade surge ao longo do processo de prestação do serviço, de modo que cada contato com o cliente representa uma oportunidade de satisfazê-lo ou não.

3. METODOLOGIA

Entende-se que:

> O papel das Ciências Humanas é o de identificar objetivamente as relações funcionais, descrevendo seus processos e explicando suas articulações no interior da sociedade. Para tanto, elas precisam ser estabelecidas a partir de uma abordagem empírica, com métodos apropriados. (SEVERINO, 2007, p. 113)

Assim, considerando os objetivos propostos na presente tese, a metodologia bimodal desenvolvida por Salgado Junior e Novi (2014) mostrou-se mais pertinente, por estar adaptada ao setor de saúde suplementar e, portanto, aos objetivos aqui estabelecidos. Dessa forma, o estudo será desenvolvido em duas etapas: uma quantitativa e outra qualitativa.

No entanto, antes de detalhar ambas as etapas, faz-se necessário resgatar alguns conceitos que justificam a escolha desta abordagem metodológica.

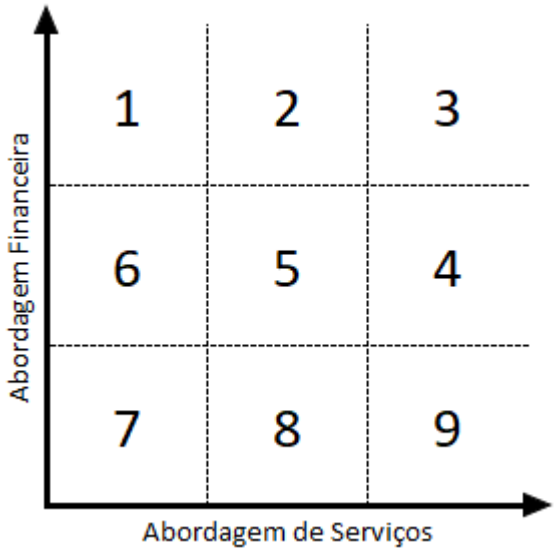
Conforme já mencionado, alguns autores definem OPS como seguradora de saúde, sendo eficiente aquela que gera mais receitas e apresenta menores despesas decorrentes da atividade e estrutura. Há também a definição de que os clientes "são os compradores dos planos de saúde, e são preocupados com os serviços recebidos e com o preço pago" (BROCKETT et al. 2004, p. 6). Assim, uma operadora só é considerada eficiente se oferecer um serviço de qualidade a um preço justo, posicionando-se também como prestadora de serviços médicos, em contraponto à visão de que uma operadora é apenas uma seguradora de saúde.

Essa concepção corrobora a opção de analisar, no presente estudo, OPS filantrópicas em detrimento de outras modalidades de gestão de planos de saúde, especialmente pelo fato de serem entidades com perfis filantrópicos, ou seja, que não têm finalidades de distribuição de lucro, e pela homogeneidade do grupo sob as duas visões citadas: a de seguradora de saúde e de prestadora de serviços médicos.

Nesse sentido, na primeira etapa, utiliza-se o método de pesquisa quantitativo no intuito de identificar as OPS filantrópicas eficientes sob as óticas financeira e de prestação de serviços. Esta etapa subdividiu-se em dois estágios. No primeiro, fez-se uma avaliação financeira das OPS com base no indicador ROA, ranqueando-se das melhores para as piores; na vertente de prestação de serviço, utilizou-se uma análise não paramétrica por meio da aplicação da técnica DEA, relacionando a satisfação do cliente com a prestação de serviços da OPS por meio das variáveis capacidade e retenção de clientes, do valor cobrado pelas operadoras e do número de reclamações. Para este fim, foram extraídos dados da ANS Tabnet, base de dados oficial e

pública da agência reguladora do setor de saúde suplementar, que divulga trimestralmente informações financeiras e cadastrais, além de indicadores de reclamação e desempenho das OPS. Foram coletadas informações sobre 43 operadoras filantrópicas no ano de 2017. Os dados de cada uma delas, nas abordagens financeira (ROA) e de serviços (DEA), foram calculados e ordenados do maior para o menor, dividindo-se, portanto, em três partes (tercil) de igual número de indivíduos. Dessa forma, pôde-se dividir as operadoras em nove partes, conforme a **Erro! Fonte de referência não encontrada.**.

Figura 6 - Definição das nove partes



Fonte: Elaborada pelo autor

Observa-se que a parte referente à abordagem financeira e de serviços é a 3, a qual será utilizada no presente estudo como benchmark para avaliação comparativa com as demais partes das extremidades: 1, 7 e 9.

O segundo estágio contou com análises estatísticas para identificação dos fatores que influenciam a gestão das operadoras e, aparentemente, as diferenciam.

A base de informações gerada pela etapa quantitativa auxilia na indicação das DMUs com menores e maiores níveis de eficiência. Entretanto, utilizando somente o seu resultado, não é possível identificar e analisar as boas práticas que possam influenciar na sustentabilidade da OPS, sendo necessário investigar mais profundamente, em caráter qualitativo, se há diferenças na administração financeira e de prestação de serviços das diferentes operadoras.

Assim, desenvolveu-se a etapa qualitativa, que consiste na aplicação de um estudo de múltiplos casos para entendimento das práticas de gestão presentes nas operadoras de planos

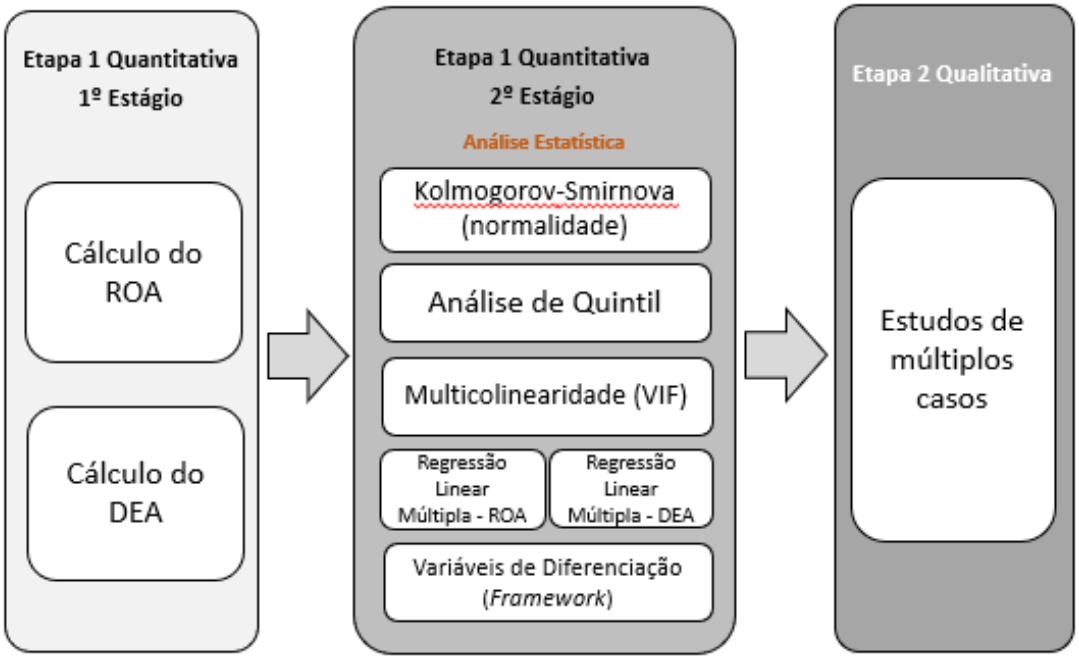
de saúde filantrópicas. Yin (2010) define a técnica como um estudo empírico, capaz de elucidar algum fenômeno contemporâneo na vida real.

O estudo de múltiplos casos incluiu a realização entrevistas semiestruturadas com os gestores a fim de aprofundar a compreensão a respeito das boas práticas de administração financeira. Yin (2010) afirma que as entrevistas são importantes para este tipo de estudo, pois os entrevistados, bem informados, proporcionam *insights* importantes. Dessa forma, pretende-se, por meio da realização de entrevistas semiestruturadas, resolver tópicos genéricos seguidos de perguntas do tipo: “Como?”, “O que?”, “Quem?”, “Por que?” e “Quando?”.

Concomitantemente, está prevista a elaboração de um relatório de boas práticas de gestão da prestação dos serviços que possam influenciar nos índices de satisfação dos clientes.

Todo o processo realizado no estudo está representado na Figura 7.

Figura 7 - Processo realizado no estudo



Fonte: Elaborada pelo autor

3.1. Objetivos de pesquisa

Segundo a classificação acadêmica, as pesquisas podem ser, conforme seus objetivos, explicativas, exploratórias ou descritivas.

De acordo com Malhota (2007), Latakos e Marconi (2003) e Gil (2002), as pesquisas explicativas ou causais (ou ainda experimentais) têm o objetivo principal de realizar testes de

hipóteses para compreender determinado acontecimento com base nos fatores que apresentam relação causa-efeito com este. Yin (2010) adiciona que “questões do tipo "como" e "por que" são mais explanatórias e é provável que levem ao uso de estudos de casos, pesquisas históricas e experimentos como estratégias de pesquisa escolhidas.”

Por outro lado, as pesquisas descritivas são classificadas por Malhota (2007) como aquelas cujo objetivo é descrever alguma ideia ou fenômeno. Segundo Gil (2002), elas denotam o estabelecimento de relações entre as variáveis, descrevendo alguma população ou fenômeno.

Já as exploratórias têm o propósito de compreender algum fenômeno de difícil mensuração. Segundo Gil (2002), elas objetivam aprimorar uma ideia ou confirmar a descoberta de uma intuição. Latakos e Marconi (2003) concordam sobre ser função deste tipo de pesquisa gerar hipóteses, aumentando a proximidade do pesquisador com um ambiente, fato ou fenômeno.

Dessa forma, a presente tese caracteriza-se como uma pesquisa descritiva, uma vez que procura entender a relação entre as variáveis financeiras e aquelas identificadas no estudo de múltiplos casos.

Entende-se que, para o desenvolvimento de uma pesquisa, é necessária uma etapa prévia de levantamento de dados. Trata-se do “primeiro passo de qualquer pesquisa científica, feito de duas maneiras: pesquisa documental (ou de fontes primárias) e pesquisa bibliográfica (ou de fontes secundárias) (LAKATOS; MARCONI, 2003). De acordo com Yin (2010), em pesquisas de estudo de caso, o levantamento de dados pode ocorrer em seis fontes: documentação, registros em arquivos, entrevistas, observação direta, observação participante e artefatos físicos.

Considerando que o presente estudo é alimentado, na etapa quantitativa, por informações provenientes de tabelas de dados públicos e, na qualitativa, de entrevistas, é pertinente classificar as fontes utilizadas para o levantamento de dados em: registro em arquivos e entrevistas.

3.2. Etapa Quantitativa

Segundo Latakos e Marconi (2003), as investigações quantitativas consistem em pesquisas empíricas que têm o objetivo de analisar as características de fatos ou fenômenos, a avaliação de programas, ou o isolamento de variáveis principais ou chave.

Ainda, entende-se que:

> [...] caracteriza-se pelo emprego da quantificação tanto nas modalidades de coleta de informações, quanto no tratamento delas por meio de técnicas estatísticas [...]

> representa, em princípio, a intenção de garantir a precisão dos resultados, evitar distorções de análise e interpretação. (RICHARDSON, 1999, p. 70)

Yin (2010, p. 111) completa que "os dados numéricos (informações quantitativas) em geral são muito importantes e encontram-se disponíveis para um estudo de caso".

3.2.1. Primeiro Estágio

Segundo McGlynn (2009), uma das metodologias mais utilizadas para avaliar a eficiência no setor da saúde é a Análise Envoltória de Dados (DEA). Esta metodologia, conforme já mencionado, utiliza variáveis de *input* e *output* para cálculo da eficiência e geração do escore de cada uma das DMUs constantes no estudo.

Neste estudo, foram analisadas as DMUs por meio da modelagem DEA CCR, com o intuito de entender o fenômeno sob a ótica de satisfação do usuário. O modelo utilizado para medir a eficiência relativa sob esta ótica é formado por três *inputs*: Número de clientes no ano de 2016, Demandas NIP e Receitas assistenciais, e um único *output*: Número de clientes no ano de 2017, conforme Figura 8.

Figura 8 - Variáveis DEA para avaliar a eficiência relativa das OPS sob a ótica de serviços

Fonte: Elaborada pelo autor

Julgou-se este modelo como aderente, pois considera em seu computo três variáveis importantes para a satisfação do cliente:

1. A variação do número de clientes entre os anos de 2016 e 2017, representada pelo número de clientes em 2016 como *input* e número de clientes em 2017 como *output*. Entende-se que as organizações que conseguem conquistar novos cliente e, ao mesmo tempo, reter os atuais, estão obtendo boa satisfação geral de atendimento;

2. O número de reclamações no ano de 2017, representado pelas demandas NIP. Infere-se que as organizações que possuem menor número de reclamações estejam prestando um serviço satisfatório a seus clientes;

3. O ticket médio pago pelos clientes, representado pelas receitas assistenciais como *input* e número de clientes em 2017 como *output*. A relação de consumo representada pelo custo *versus* benefício também expressa a satisfação do usuário e, por meio dessas variáveis, será captada esta relação de cada uma das DMUs.

As informações que compuseram as variáveis utilizadas neste estudo foram provenientes de dados públicos apresentados pela ANS. Os dados consolidados são apresentados pela ferramenta ANS TABNET[2] e foram filtrados mediante a utilização de ferramentas do próprio site, sendo incluídas somente as operadoras de saúde filantrópicas, bem como o período correspondente ao ano de 2016 para a variável "número de clientes em 2016" e ao ano de 2017, para as demais variáveis. Obteve-se um total de 45 OPS filantrópicas, porém duas precisaram ser descartadas, pois não possuíam algum dos dados necessários ao modelo, totalizando uma amostra de 43 DMUs.

Com base na amostra selecionada, utilizou-se o software computacional PIMSoft 3.2 para calcular o escore DEA de serviços.

Para a estratificação das DMUs sob a ótica financeira, adotou-se a variável ROA, já apresentada.

Utilizou-se como base de dados para computo do ROA a base pública de informações financeiras de 2017 fornecida pela ANS[3].

3.2.2. Segundo Estágio

O segundo estágio da análise quantitativa consiste de uma análise estatística para identificação das variáveis que contribuem para os escores financeiro e de serviço.

[2] Disponível em 22 de julho de 2019 no site http://www.ans.gov.br/anstabnet/index.htm#
[3] Disponível em 22 de julho de 2019 no site http://www.ans.gov.br/perfil-do-setor/dados-e-indicadores-do-setor/demonstracoes-contabeis

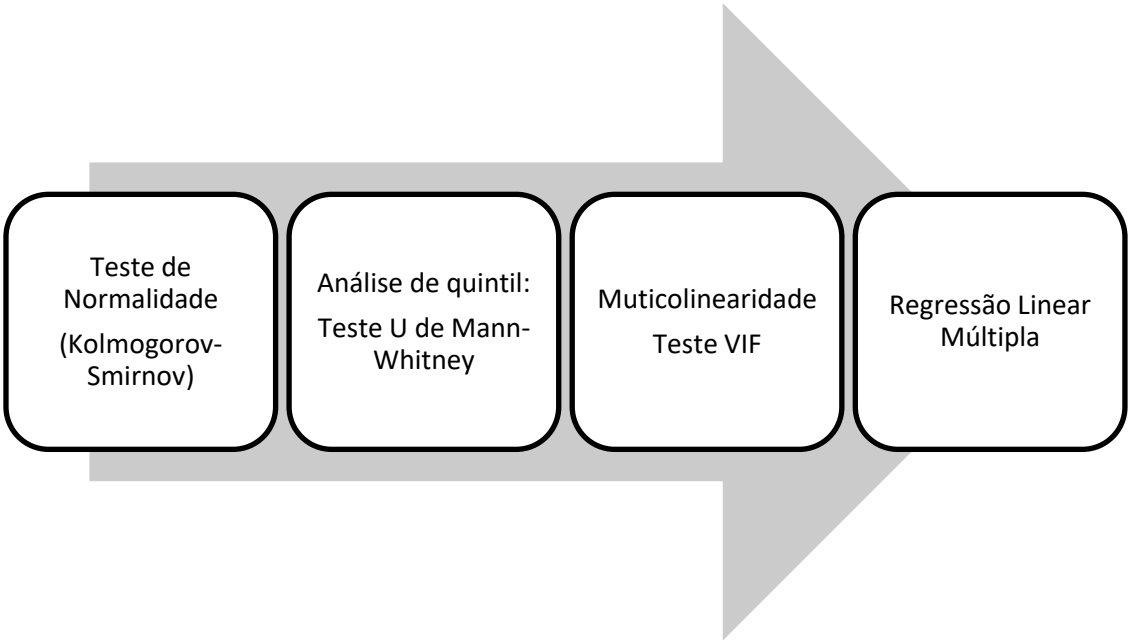
Inicialmente, aplicou-se o teste de Kolmogorov-Smirnova, a fim de verificar a normalidade nos escores e nas variáveis que o compõem.

Na sequência, realizou-se uma análise de quintil com o intuito de verificar o comportamento de distribuição de cada uma das variáveis em relação aos quintis da distribuição dos escores de serviço e financeiro.

No passo seguinte, avaliou-se a multicolinearidade das variáveis por meio do teste VIF e, após, realizou-se uma regressão linear múltipla, tendo como variável dependente o ROA e, como independente, os indicadores financeiros, retirando-se da base por terem alta relação com outros indicadores: Capitalização, Captação de Longo Prazo, Imobilização, Recursos de Longo Prazo em Giro, Recursos Próprios em Giro, Despesas Operacionais, Despesas Administrativas, Margem Bruta, Margem da Atividade, Margem Liquida, Margem EBIT e ROE

A Figura 9 ilustra os passos percorridos para definição do cálculo estatístico aplicado.

Figura 9 - Passos da análise estatística



Fonte: Elaborada pelo autor

3.3. Etapa Qualitativa

A etapa qualitativa do presente estudo consiste na aplicação de um estudo de múltiplos casos, para entendimento das práticas de gestão nas operadoras de planos de saúde filantrópicas.

Gil (2002, p. 54) explica que o estudo de caso “consiste no estudo profundo e exaustivo de um ou poucos objetos, de maneira que permita seu amplo e detalhado conhecimento.”

Em contrapartida, Bell (1989) entende se tratar da conjuntura de métodos de pesquisa cuja intenção principal é avaliar a interação entre fatores e eventos.

Ainda, define-se que estudo de caso é:

> É uma investigação que se assume como particularista, isto é, que se debruça deliberadamente sobre uma situação específica que se supõe ser única em muitos aspectos, procurando descobrir a que há nela de mais essencial e característico e, desse modo, contribuir para a compreensão global do fenómeno de interesse. (PONTE, 2006, pg 2)

Percebe-se que este conceito se aplica a diversos âmbitos da ciência, em especial, segundo Gil (2002), como propósitos e aplicações do estudo de caso:

1. Explorar situações da vida real cujos limites não estão claramente definidos;
2. Preservar o caráter unitário do objeto estudado;
3. Descrever a situação do contexto em que está sendo feita determinada investigação;
4. Formular hipóteses ou desenvolver teorias;
5. Explicar as variáveis causais de determinado fenômeno em situações muito complexas, que não possibilitam a utilização de levantamentos e experimentos.

Pode-se combinar o estudo de caso com diversos objetivos de pesquisa. De acordo com Yin (2010), as pesquisas explicativas que propõem como questões centrais a serem estudadas perguntas do tipo “como” ou “por que” tem preferência por adotar o estudo de caso. Ainda segundo o autor, isso acontece, prioritariamente, quando o pesquisador tem pouco ou nenhum controle sobre o fato ou objeto estudado.

De fato, o estudo de caso aproxima o pesquisador do objeto pesquisado e amplia o nível de entendimento e informação dos fenômenos, superando os benefícios proporcionados pelas demais metodologias.

Yin (2010) apresenta uma relação entre esta estratégia de pesquisa e os aspectos que indicam sua utilização em detrimento de outra.

Quadro 2 - Uso de estratégias de pesquisa

Estratégia	Forma da questão de pesquisa	Exige controle sobre eventos comportamentais?	Focaliza acontecimentos contemporâneos?
Experimento	como, por que	sim	sim
Levantamento	quem, o que, onde, quantos, quanto	não	sim
Análise de arquivos	quem, o que, onde, quantos quanto	não	sim/não
Pesquisa histórica	como, por que	não	não
Estudo de caso	como, por que	não	sim

Fonte: Yin (2010, p. 22)

Contudo, a opção por utilizar o estudo de casos deve ser feita com muita parcimônia, para evitar tradicionais críticas ao método.

Segundo Yin (2010), uma das principais críticas reside na generalização dos resultados do estudo, pois, segundo ele, as observações provenientes dos estudos de casos não representam uma "amostragem" e, portanto, não poderiam de fato expressar uma generalização estatística. Entretanto, é possível generalizar as teorias encontradas, propondo uma generalização analítica.

Assim, diante do exposto, a presente tese utiliza-se da metodologia proposta por Yin (2010) para aplicação de estudos de casos.

Os passos desta metodologia estão apresentados na Figura 10 e dividem-se em três: Planejamento, Preparação e Conclusão.

Figura 10 - Metodologia de aplicação de estudos de casos

Fonte: Yin (2010, p. 70)

O planejamento consiste em selecionar o objeto a ser estudado. Nesta etapa, define-se também o protocolo a ser utilizado para a coleta dos dados.

Na etapa de preparação e coleta, executa-se o planejamento e aplica-se o protocolo em cada um dos casos selecionados. Há também a tabulação dos dados coletados, compilação e conclusões individuais de cada caso em um relatório particular.

Por fim, na etapa de conclusão, analisa-se o estudo como um todo de forma sistêmica, entendendo as relações entre os casos individuais e inferindo conclusões.

Dessa forma, esta segunda etapa do presente estudo inclui as atividades propostas no projeto de pesquisa apresentado no tópico a seguir.

3.3.1. Projeto de pesquisa

Um projeto de pesquisa deve, necessariamente, esclarecer como será guiado o estudo, além de apresentar com clareza as fases e etapas a serem desenvolvidas e os recursos alocados para alcance dos objetivos (GIL, 2002).

Deve também, segundo Yin (2010), conter um plano de ação para "sair daqui e chegar lá", ou seja, precisa mencionar as perguntas que se pretende responder. Este autor compila cinco componentes de um projeto de pesquisa:

1. As questões de um estudo;
2. Suas proposições, se houver;
3. Sua(s) unidade(s) de análise;
4. A lógica que une os dados às proposições;
5. Os critérios para interpretar as descobertas.

Para o primeiro componente, as questões de um estudo, dependem das perguntas que ele almeja responder. Neste caso, a questão definida anteriormente "como as operadoras de saúde filantrópicas podem melhorar sua gestão para ter sustentabilidade financeira?" delimita a amplitude do trabalho desenvolvido e norteia as proposições a serem debatidas.

Já o segundo componente, as proposições, têm como atributo o foco de atenção em alguma coisa que deveria ser examinada no escopo do estudo. A falta de proposições pode levar

a uma magnitude de trabalho muito grande, o que pode inviabilizar a realização da pesquisa. (YIN, 2010)

Yin (2010) completa que quanto mais proposições específicas um estudo contiver, maior a chance de permanecer dentro de limites exequíveis.

Assim, no presente estudo, as proposições podem ser divididas em duas partes: a primeira delimita o escopo do trabalho a ser desenvolvido e a segunda, as questões que se quer entender. Dessa forma, o presente estudo demarca o escopo a ser pesquisado quanto à atuação geográfica, sendo o território brasileiro. Quanto a área de concentração, centrou-se nas operadoras de planos de saúde, e por fim a modalidade destas, concentrando-se somente nas OPS filantrópicas.

O terceiro componente é apresentado no capítulo 4, fruto também das análises quantitativas, as unidades de análise, ou seja, as operadoras que serão estudadas.

O quarto e o quinto componente, ou seja, a lógica que une os dados às proposições e os critérios para se interpretar as descobertas, são menos desenvolvidos nos estudos de casos e representam as análises dos dados coletados. (YIN, 2010)

Assim, os resultados da primeira etapa subsidiaram a elaboração dos roteiros de entrevistas semiestruturadas utilizados na segunda etapa, bem como indicaram itens a serem observados durante as visitas in loco.

Desta forma, pretende-se, ao final do estudo, com os resultados obtidos na etapa quantitativa e de posse do conhecido gerado na etapa seguinte, a qualitativa, propor estratégias financeiras que colaborem para a sustentabilidade de operadoras de planos de saúde filantrópicas brasileiras.

Esta generalização proposta é possível, se observado e seguido o método de “generalização analítica" proposto, no qual

> [...] Se utiliza uma teoria previamente desenvolvida como modelo com o qual se deve comparar os resultados empíricos do estudo de caso. Se dois ou mais casos são utilizados para sustentar a mesma teoria, pode-se solicitar uma replicação. Os resultados empíricos podem ser considerados ainda mais fortes se dois ou mais casos sustentam a mesma teoria, mas não sustentam uma teoria concorrente igualmente plausível. (YIN, 2010, p.51)

Para que o projeto de estudos de casos tenha validade e qualidade em sua elaboração, deve também responder a quatro testes, tal como ilustrado no Quadro 3:

Quadro 3 - Critérios para elaboração dos Estudos de Casos

Testes	Tática dos estudos de casos	Fase da pesquisa na qual a tática ocorre
Validade do constructo	Utilizar fontes múltiplas de evidência Ter informantes-chave	Coleta de dados
Validade interna	Comparação entre os padrões	Análise de dados
Validade externa	Replicar a teoria estudada nos estudos de múltiplos casos	Projeto de pesquisa
Confiabilidade	Usar protocolo de estudos de casos	Coleta de dados

Fonte: Adaptado de Yin (2010, p.55)

A validade do constructo é confirmada por utilizar fontes múltiplas de evidência. Tais fontes são definidas por Yin (2010) como provenientes de seis meios: documentos, registros em arquivo, entrevistas, observação direta, observação participante e artefatos físicos.

A escolha de uma pesquisa qualiquantitaviva já evidencia, naturalmente, a opção por múltiplas fontes, uma vez que cada etapa trabalha com uma forma distinta de coleta de dados. Neste caso, os dados foram coletados, na etapa quantitativa, por meio de documentos e registros em arquivos e, na qualitativa, mediante a realização de entrevistas semiestruturadas e observação direta.

Ainda, buscou-se informante-chave para a pesquisa. Por esta visão:

> [...] Os informantes-chave são frequentemente fundamentais para o sucesso de um estudo de caso. Essas pessoas proporcionam ao pesquisador *insights* sobre o assunto e também podem iniciar o acesso às fontes corroborantes ou opostas à evidência. (YIN, 2010, p. 112)

Dessa forma, espera-se ter como respondentes para a pesquisa informantes-chave nas mais altas esferas de gestão das organizações avaliadas.

O segundo teste a realizar-se (validade interna) envolve a validação dos processos e comparação dos resultados com algum padrão. O conhecimento aplicado para elaboração das questões é fruto dos resultados obtidos na etapa anterior, quantitativa, e será mais bem abordado no Capítulo 4.

Quanto à validade externa, o referencial teórico apresentado anteriormente fundamenta e qualifica o presente estudo, bem como outros desenvolvidos com aplicações semelhantes.

Por fim, a confiabilidade dos estudos de casos deve ser comprovada por meio do desenvolvimento de um protocolo de pesquisa adequado, conforme apresentado a seguir.

3.3.2. Protocolo de estudos de casos

O protocolo de estudo de caso é uma ferramenta utilizada para informar e contextualizar os respondentes e outros participantes sobre todos os procedimentos que serão realizados no estudo e com quais objetivos.

Divide-se em seções que conduzirão os estudos de casos, bem como o instrumento de pesquisa. Este, por sua vez, servirá como um guia para alcance dos objetivos, pois é composto de questões que favorecem a compreensão do fenômeno investigado.

Tanto o protocolo como o instrumento contêm os procedimentos e aspectos gerais que devem ser abordadas. Em projetos de casos múltiplos, é necessário ter um protocolo de pesquisa. Ademais, conforme já mencionado anteriormente, ele é fundamental para aumentar a confiabilidade da pesquisa (YIN, 2010).

Yin (2010) apresenta as seções que devem integrar um protocolo de pesquisa:

1. Uma visão geral do projeto do estudo de caso (objetivos e patrocínios do projeto, questões do estudo e leituras importantes sobre o tema investigado);
2. Procedimentos de campo (credenciais e acesso aos locais do estudo de caso, fontes gerais de informações e advertências de procedimentos);
3. Questões do estudo de caso (questões específicas que o pesquisador do estudo de caso deve manter em mente ao coletar os dados, uma planilha para disposição específica dos dados e as fontes em potencial de informações ao se responder a cada questão);
4. Guia para o relatório do estudo de caso (resumo, formato de narrativa e especificação de quaisquer informações bibliográficas e outras documentações).

Ainda segundo Yin (2010), o primeiro item, visão geral, deve ser um resumo sobre o projeto, a fim de situar o respondente em relação à pesquisa. Já os procedimentos de campo devem guiar todos os processos que, de fato, serão realizados na coleta de dados, incluindo:

1. Obter acesso a organizações ou a entrevistados-chave;
2. Possuir materiais suficientes enquanto estiver no campo, incluindo um computador pessoal, material para escrever, papel, clipes e um local calmo e preestabelecido para fazer anotações em particular;
3. Desenvolver um procedimento para solicitar ajuda e orientação, se necessário, de pesquisadores ou colegas de outros estudos de caso;

4. Organizar uma agenda clara das atividades previstas para coleta de dados, inclusive com especificação de prazos para concluí-las;
5. Preparar-se para acontecimentos inesperados, incluindo mudanças na disponibilidade dos entrevistados, assim como alterações no humor e na motivação do pesquisador do estudo de caso.

As questões dos estudos de casos, ou instrumento de pesquisa, devem ser tratadas como um roteiro ou guia para o pesquisador. Devem conduzi-lo e lembrá-lo de informações que precisam ser coletadas e do motivo para coletá-las. (YIN, 2010)

Importante também que o instrumento atenda a todos os objetivos do estudo, mas não de forma estrita, uma vez que é possível adicionar informações que ajudem nas conclusões do estudo.

Dessa forma, em conjunto com os resultados preliminares, oriundos das análises quantitativas, desenvolveu-se o protocolo de pesquisa contendo: apresentação do roteiro de entrevistas semiestruturadas para as duas abordagens (financeira e de serviços), bem como instrumentos financeiro e de serviço (APÊNDICE A).

O roteiro de entrevistas foi desenvolvido com base em dois instrumentos (financeiro e de serviços), organizados para homogeneização das perguntas e melhor comparação entre as OPS, com respostas objetivas de forma binomial.

No instrumento para abordagem dos serviços, as questões foram elaboradas com o intuito de compreender a existência, ou não, de determinadas práticas. Como complemento às respostas binomiais, o entrevistador fará anotações, para melhor detalhamento das práticas de gestão abordadas.

Importante reiterar que as práticas identificadas no estudo de múltiplos casos para comparação entre as OPS não representam uma amostra passível de generalizações de resultados.

No instrumento de abordagem financeira, além das questões binomiais, estão previstas respostas escalares divididas em cinco partes, a fim de compreender a proporção de aplicação de determinada prática.

4. RESULTADOS

4.1. Etapa 1 - Quantitativa

Os resultados da etapa quantitativa do estudo contemplam uma análise descritiva da amostra e as conclusões dos cálculos realizados. Do primeiro estágio, foram extraídos os resultados do modelo DEA e ROA e do segundo, as análises estatísticas.

A ANS classifica as operadoras por porte de acordo com o número de clientes: de 1 a 19.999, são classificadas como de pequeno porte; de 20.000 a 99.999, médio porte; e acima de 100.000 clientes como de grande porte. De acordo com essa classificação, identificou-se na amostra maior concentração de operadoras de pequeno porte, em um total de 28, seguidas por OPS de médio (13) e grande porte (apenas 2), conforme Tabela 1.

Tabela 1 - Distribuição da amostra por porte

,

Porte	Quantidade	Participação (%)
Pequeno	28	65%
Médio	13	30%
Grande	2	5%

Fonte: Elaborada pelo autor

Esta concentração assemelha-se à observada em relação à distribuição geográfica das operadoras, a maioria sediada no Sudeste, especialmente no estado de São Paulo, que responde por 21 das 43 operadoras filantrópicas estudadas. A Tabela 2 evidencia essa distribuição:

Tabela 2 - Distribuição da amostra por Unidades da Federação

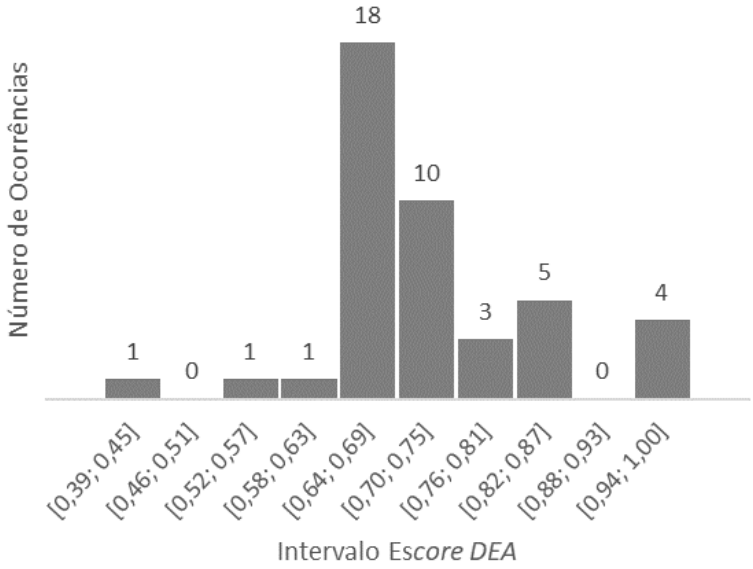
UF	Quantidade	Participação (%)
São Paulo	21	49%
Minas Gerais	11	26%
Paraná	3	7%
Rio Grande do Sul	3	7%
Espírito Santo	2	5%
Pará	1	2%
Rio de Janeiro	1	2%
Santa Catarina	1	2%

Fonte: Elaborada pelo autor

4.1.1. Primeiro Estágio

A análise DEA, referente à abordagem de serviço e realizada para avaliar a satisfação dos usuários, evidenciou quatro DMUs consideradas eficientes, sendo que, das ineficientes, cinco alcançaram escore acima de 0,8. A seguir, apresenta-se a distribuição dos escores, divididos a cada 0,06 pontos. Nota-se que o menor foi de 0,395.

Gráfico 3 - Distribuição dos escores da abordagem de serviços



Fonte: Elaborado pelo autor

O Quadro 4 apresenta as OPS classificadas como eficientes na abordagem de serviços, bem como as variáveis de *input* e *output* utilizadas no modelo.

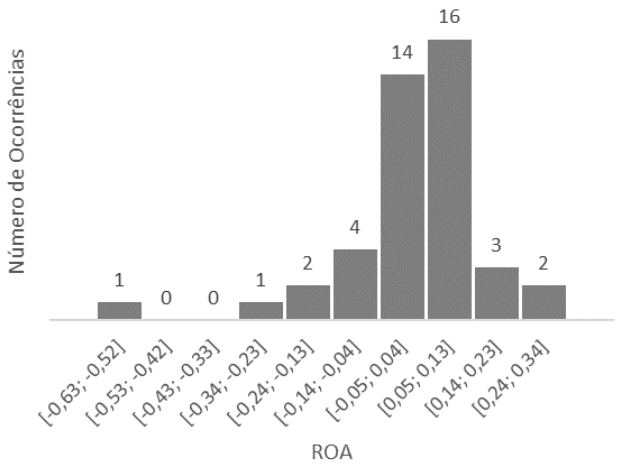
Quadro 4 - OPS eficientes na abordagem de serviços

DMU	Input			Output	DEA
	Benefíciarios 2016	Demandas NIP	Receitas Assistenciais	Beneficiários 2017	CCR
OPS35	43961	0	R$ 11.072.841,57	46331	1,000
OPS28	2834	0	R$ 8.170.303,01	3205	1,000
OPS4	40900	89	R$ 127.604.983,05	62866	1,000
OPS37	18228	2	R$ 35.822.388,89	26445	1,000

Fonte: Elaborado pelo autor

Na abordagem financeira, o ranking das DMUs considerou a distribuição do indicador ROA, sendo encontrado o mais eficiente a [+0,38] e o menos eficiente a [-0,66]. Assim, obteve-se a frequência dos escores, sendo divididos a cada 0,1 pontos, conforme Gráfico 4.

Gráfico 4 - Distribuição dos escores da abordagem financeira

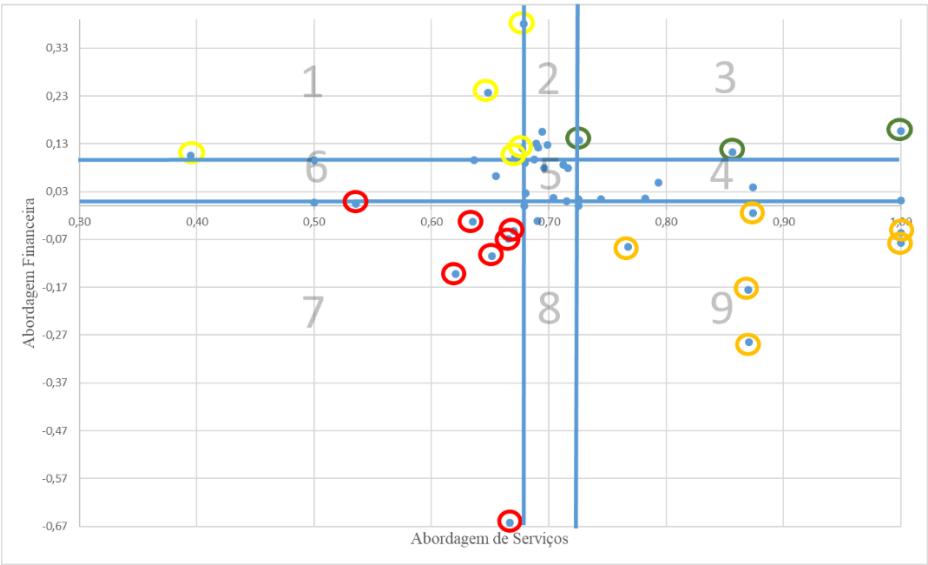


Fonte: Elaborado pelo autor

Por este modelo, a DMU que obteve o melhor escore financeiro foi a OPS1, e o pior a OPS43.

Após os cálculos dos modelos DEA e ROA para as abordagens de serviços e financeira, respectivamente, as DMUs foram plotadas em um gráfico para que o cruzamento dos escores resultasse na matriz apresentada na Figura 11.

Figura 11 - Matriz de abordagem financeira *versus* abordagem de serviços



Fonte: Elaborada pelo autor

Constata-se assim que a parte 1 (amarelo) resultou em cinco DMUs, a parte 3 (verde) em três DMUs, a parte 7 (vermelho) em sete e, por fim, a parte 9 (laranja) em seis DMUs. A relação das OPS, com a identificação de cada parte, encontra-se no Quadro 5.

Quadro 5 – Relação das OPS

Nome da OPS	Escore	
	Serviços	ROA
OPS1	0,719	0,394
OPS2	0,679	0,381
OPS3	0,648	0,237
OPS4	1,000	0,156
OPS5	0,694	0,156
OPS6	0,726	0,137
OPS7	0,689	0,130
OPS8	0,699	0,127
OPS9	0,691	0,122
OPS10	0,678	0,120
OPS11	0,856	0,113
OPS12	0,395	0,106
OPS13	0,671	0,102
OPS14	0,688	0,097
OPS15	0,636	0,095
OPS16	0,680	0,091
OPS17	0,713	0,087
OPS18	0,716	0,079
OPS19	0,696	0,079
OPS20	0,655	0,063
OPS21	0,794	0,049
OPS22	0,874	0,040
OPS23	0,680	0,026
OPS24	0,704	0,017
OPS25	0,782	0,015
OPS26	0,725	0,014
OPS27	0,745	0,014
OPS28	1,000	0,012
OPS29	0,715	0,010
OPS30	0,535	0,005
OPS31	0,874	-0,014
OPS32	0,691	-0,032
OPS33	0,635	-0,033
OPS34	0,670	-0,053
OPS35	1,000	-0,056
OPS36	0,666	-0,069
OPS37	1,000	-0,077

OPS38	0,768	-0,086
OPS39	0,652	-0,104
OPS40	0,620	-0,143
OPS41	0,870	-0,175
OPS42	0,870	-0,285
OPS43	0,667	-0,663

Fonte: Elaborado pelo autor

4.1.2. Segundo Estágio

Observou-se, mediante a aplicação dos testes de normalidade (Tabela 3), que os níveis de significância da distribuição dos escores financeiro e de serviço são, ambos, maiores que 0,05 para o teste de Kolmogorov-Smirnov e, portanto, a distribuição é normal. Esse resultado torna adequado o uso da regressão linear múltipla.

Tabela 3 - Teste de normalidade para escores financeiro e de serviço

Testes de Normalidade						
	Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	Estatística	gl	Sig.	Estatística	gl	Sig.
Escore Financeiro	0,113	56,000	0,073	0,974	56,000	0,273
Escore de Serviço	0,102	56,000	0,200	0,962	56,000	0,074

Fonte: Elaborada pelo autor

Para cada uma das variáveis que compõem o modelo, realizou-se o cálculo de quintis e atribuiu-se as pontuações de 1 a 5 para cada quintil, sendo o quintil inferior (pior) 1 e o superior (melhor) 5. Para avaliar a diferença entre o primeiro e o último quintil, aplicou-se o teste de mediana (teste U de Mann Whitney), cuja utilização também foi considerada adequada, pois a amostra possuía poucas DMUs.

Por meio deste teste foi possível identificar 13 variáveis de diferenciação, a saber: despesa de comercialização, despesa financeira, receita financeira, margem da atividade, margem líquida, margem EBIT, despesas totais, liquidez geral, liquidez corrente, capital de giro

líquido, provisão de eventos/sinistros a liquidar para o SUS, provisão para eventos/sinistros ocorridos e não avisados (PEONA) e imobilizado hospitalar.

Com o intuito de aprimorar a análise, optou-se por realizar uma regressão linear múltipla, método *stepwise*, tendo como variável dependente o ROA e como variáveis independentes os indicadores financeiros, retirando-se da base: Capitalização, Captação de Longo Prazo, Imobilização, Recursos de Longo Prazo em Giro, Recursos Próprios em Giro, Despesas Operacionais, Despesas Administrativas, Margem Bruta, Margem da Atividade, Margem Líquida, Margem EBIT e ROE.

Como resultado desta regressão, foram encontradas duas variáveis de diferenciação, ambas já identificadas na análise de quintil: despesas totais e despesas financeiras, conforme Tabela 4.

Tabela 4 - Resultado da Regressão

	Coeficiente não padronizado		Coeficiente padronizado	t	Sig.	Estatísticas de Colinearidade	
	B	Std. Error	Beta			Tolerancia	VIF
Constante	1,688	0,121		13,962	0,000		
Despesas Totais	-1,677	0,128	-0,794	-13,139	0,000	0,982	1,018
Despesas Financeiras	-2,325	0,369	-0,381	-6,306	0,000	0,982	1,018

Fonte: Elaborada pelo autor

Os modelos se mostraram satisfatórios, apresentando poder explicativo. Há independência dos resíduos e a regressão está validada, conforme apresentado na Tabela 5.

Tabela 5 - Validação da Regressão

R	R^2	R^2 Ajustado	Std. Error	Durbin-Watson
0,925	0,856	0,849	0,060	1,986

Fonte: Elaborada pelo autor

Segundo Mansfield e Helms (1982), a avaliação da existência de multicolinearidade deve sempre ser realizada como um passo inicial em qualquer análise de regressão múltipla. Tem-se que o principal problema da multicolinearidade reside nas grandes variações apresentadas pelos estimadores de mínimos quadrados dos coeficientes das variáveis envolvidas nas dependências lineares. Assim, todos os efeitos adversos adicionais são uma consequência dessas grandes variações, de modo que as estimativas, em si, são geralmente grandes e podem apresentar sinais discordantes das propriedades teóricas conhecidas das variáveis. Além disso, as estatísticas F parciais são altamente dependentes e não confiáveis para uso na seleção de variáveis. Uma vantagem de se conhecer o VIF para cada variável é que ele

fornece aos usuários uma sensação tangível de quanto as variâncias dos coeficientes estimados são afetadas pela multicolinearidade.

Dessa forma, realizou-se o teste VIF para todas as variáveis, as quais não apresentaram multicolinearidade, pois mostraram VIF menor que 10 (Tabela 6).

Tabela 6 - Teste VIF

Variável	VIF
Endividamento	1,51
Captação de curto prazo	1,52
Exigibilidades Tributárias	1,02
Comprometimento Bancário	2,73
Comprometimento com fornecedores	1,11
Aplicação em Imobilizado	1,06
Aplicação em disponibilidades	1,10
Sinistralidade	1,01
Despesa de Comercialização	1,02
Custo do Endividamento	3,94
Receita Financeira	1,10
Giro do ativo	1,21
Liquidez Geral	1,35
Liquidez Corrente	1,22
Capital de Giro Líquido	1,20
Escore de Serviços	1,04
Imobilizado Hospitalar	1,10
Provisões de Prêmios/Contraprestação	1,15
Provisão de Eventos/Sinistros a Liquidar para o SUS	1,12
Provisão de Eventos/Sinistros a Liquidar para outros Prestadores de Serviços Assistenciais	1,30
Provisão para Eventos/Sinistros Ocorridos e Não Avisados (PEONA)	1,29
CONTRAPRESTAÇÕES/PRÊMIOS A RESTITUIR	1,04
RECEITA ANTECIPADA DE CONTRAPRESTAÇÕES/PRÊMIOS	1,08
COMERCIALIZAÇÃO SOBRE OPERAÇÕES	1,06
OPERADORAS DE PLANOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE	1,03
DÉBITOS A PRESTADORES DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE	1,03
Provisões para Tributos e Ações Judiciais de Curto Prazo	1,16
Tributos e Encargos Sociais a Recolher de Curto Prazo	1,03
Empréstimos e Financiamentos a Pagar de Curto Prazo	1,58
Débito com Fornecedores Diversos de Curto Prazo	1,10
Provisões para Tributos e Ações Judiciais de Longo Prazo	1,23
Tributos e Encargos Sociais a Recolher de Longo Prazo	1,01
Empréstimos e Financiamentos a Pagar de Longo Prazo	2,21
Débito com Fornecedores Diversos de Longo Prazo	1,05

Fonte: Elaborada pelo autor

As análises de quintil e regressão evidenciaram 13 variáveis de diferenciação entre as DMUs, conforme apresentado no Quadro 6.

Quadro 6 - Variáveis de diferenciação

Variáveis de Diferenciação	
Análise de Quintil	**Análise de Regressão**
Despesa de Comercialização	Despesa Financeira
Despesa Financeira	Despesas Totais
Receita Financeira	
Margem da Atividade	
Margem Liquida	
Margem EBIT	
Despesas Totais	
Liquidez Geral	
Liquidez Corrente	
Capital de Giro Liquido	
Provisão de Eventos/Sinistros a Liquidar para o SUS	
Provisão para Eventos/Sinistros Ocorridos e Não Avisados (PEONA)	
Imobilizado Hospitalar	

Fonte: Elaborada pelo autor

Apesar de existirem diversas formas de classificação dos indicadores financeiros, estes são comumente avaliados nas dimensões relacionadas à estratégia, gestão e solvência. A metodologia CAMEL, por exemplo, criada pelo Banco Central Americano (Federal Reserve - FED), classificou os indicadores financeiros de modo a avaliar os bancos daquele país segundo as dimensões:

C - Capital: estrutura de capital;

A - Asset Quality: qualidade dos ativos;

M – Management: estrutura e corpo administrativo;

E – Earnings: lucratividade;

L – Liquidity: índices de liquidez.

Já o modelo E2S, criado por Matias (2009), é uma forma de análise financeira de organizações composta de indicadores financeiros agrupados em três categorias: estratégia, eficiência e solvência.

A categoria eficiência, segundo Maximiano (2008), "é usada para indicar que a organização realiza seus objetivos. Quanto mais alto o grau de realização dos seus objetivos, mais a organização é eficaz". Em complemento a essa ideia, Chiavenato (2014) afirma que a eficiência do ponto de vista da racionalidade empresarial representa a relação entre os recursos aplicados e o produto final obtido. E a eficiência considerada ótima, de acordo com Branco (2016), "seria alcançada quando o máximo de produção fosse obtido com o mínimo de insumos, sendo distribuído adequadamente conforme as preferências dos agentes econômicos".

Dessa forma, as variáveis de diferenciação apresentadas foram divididas em duas dimensões, de acordo com o impacto por elas sofrido em decorrência das estratégias de gestão financeira adotadas pelas OPS. O Quadro 7 apresenta essa divisão:

Quadro 7 - Variáveis de diferenciação

Variáveis de Diferenciação	
Diretamente Impactadas pela Gestão	**Indiretamente Impactadas pela Gestão**
Despesa de Comercialização	Margem da Atividade
Despesa Financeira	Margem Liquida
Receita Financeira	Margem EBIT
Despesas Totais	Liquidez Geral
	Liquidez Corrente
	Capital de Giro Liquido
	Imobilizado Hospitalar
	Provisão de Eventos/Sinistros a Liquidar para o SUS
	Provisão para Eventos/Sinistros Ocorridos e Não Avisados (PEONA)

Fonte: Elaborado pelo autor

Segundo Kuhn e Lampert (2012), cada indicador de análise financeira possui uma interpretação básica de orientação: quanto maior, melhor; ou quanto menor, melhor. Entretanto, o autor ressalta que esta orientação direcional não deve ser tomada, de forma isolada, como uma avaliação da empresa.

Assim, embora a orientação teórica seja uma ferramenta muito importante de análise, as avaliações podem assumir posições divergentes, de acordo com a análise crítica a ser feita e levando-se em consideração outros fatores ambientais, econômicos, políticos e de lógica empresarial.

Kuhn e Lampert (2012) interpretam a variável ROA como “quanto maior, melhor”. O mesmo, segundo eles, se aplica às variáveis: receita financeira, margem da atividade, margem líquida, margem EBIT, liquidez geral, liquidez corrente e capital de giro líquido.

O indicador de provisão para eventos/sinistros ocorridos e não avisados (PEONA) foi instituído pela ANS por meio da Resolução Normativa - RN Nº 393, de 9 de dezembro de 2015, e é considerado de constituição obrigatória, de acordo com o cálculo atuarial, e proporcional às contraprestações/prêmios e/ou sinistros/eventos da operadora. Logo, também segue a interpretação de “quanto maior, melhor”.

O indicador de provisão de eventos/sinistros a liquidar para o SUS é outra obrigação de constituição pela ANS instituída pela instrução normativa conjunta - IN Nº 5, de 30 de setembro de 2011. Deve, da mesma forma, ser interpretado como “quanto maior, melhor”.

Já os indicadores de despesa de comercialização, despesa financeira, despesa total e imobilizado hospitalar são classificados por Matias (2009) como “quanto menor, melhor”.

No presente estudo, observou-se que a classificação ordinária das DMUs em cada uma das variáveis em relação à classificação do ROA comportou-se de acordo com a teoria financeira exposta, exceto as despesas de comercialização, que apresentaram o sentido inverso ao senso financeiro, ou seja, as operadoras com maiores ROA obtiveram também os maiores índices de despesas de comercialização.

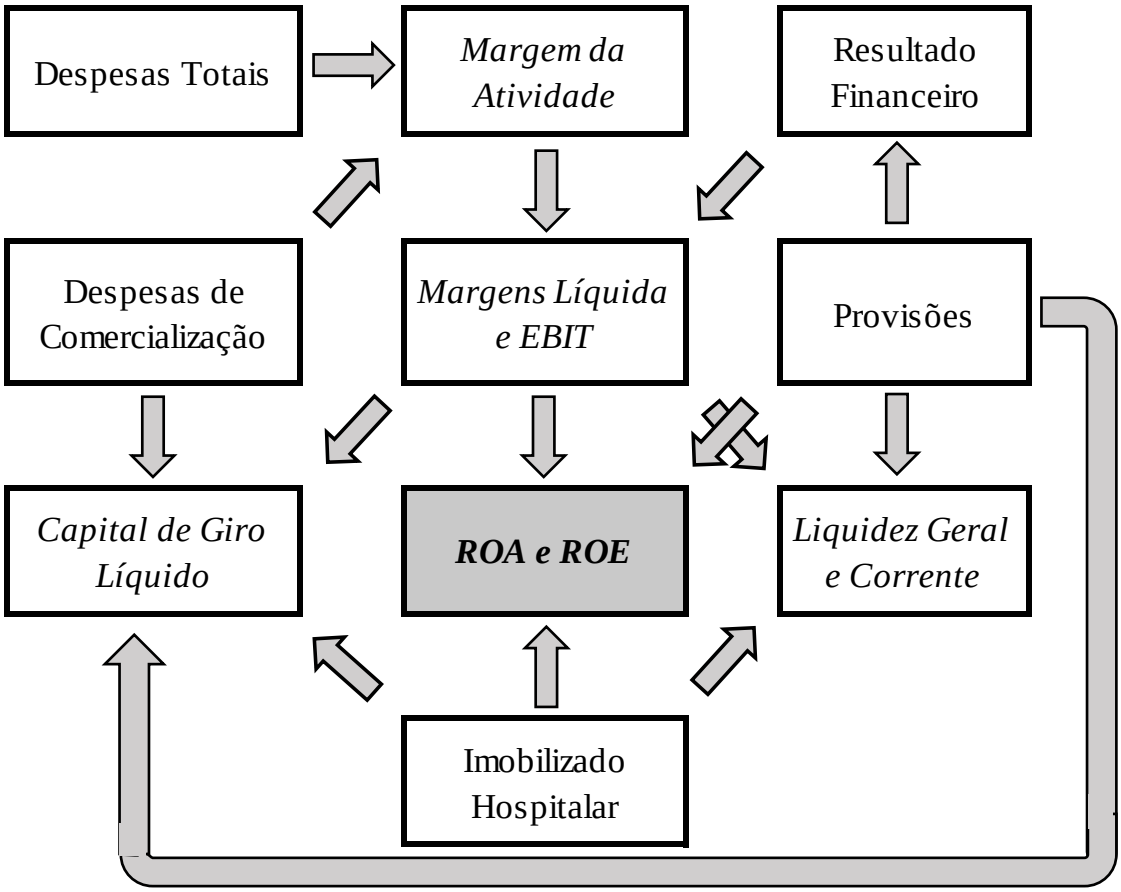
Percebe-se, portanto, que o aumento das despesas de comercialização parece exercer significativo impacto positivo na gestão das operadoras, talvez como uma consequência do aumento da competitividade comercial e mercadológica, bem como da expansão de vendas das OPS filantrópicas. Corrobora essa hipótese o resultado do estudo de múltiplos casos, que mostrou melhor desenvolvimento comercial das OPS classificadas nas partes 1 e 3 em relação à OPS da parte 7. Ademais, o aumento de venda proporcionado pelo maior investimento em estratégias comerciais ocasiona uma redução percentual das outras despesas.

Das variáveis selecionadas, as que são diretamente impactadas pela gestão estão ligadas às estruturas de receitas e despesas, em um sinal de que as operadoras de maior eficiência possuem maior controle e gestão das despesas totais, que representam as despesas administrativas e operacionais.

Quando subtraídas as despesas financeiras das receitas financeiras, obtém-se o resultado financeiro, fruto de uma melhor gestão da captação e aplicação dos recursos financeiros. Na aplicação, incluem-se os excedentes da OPS, as provisões e reservas obrigatórias pela ANS e, na captação, a eficiência na tomada de recursos financeiros de agentes terceiros como fornecedores, instituições financeiras, etc.

Ademais, essas variáveis impactam mutualmente as demais, conforme Figura 12.

Figura 12 - Variáveis e seus impactos



Fonte: Elaborada pelo autor

A boa gestão das despesas totais e das despesas de comercialização, por serem oriundas da atividade da organização, exerce impacto na margem da atividade, a qual, somada ao resultado financeiro, repercute nas margens líquida e EBIT.

As despesas de comercialização, por sua vez, também interferem diretamente nas vendas da OPS e, consecutivamente, nas suas receitas, bruta e líquida. Há, portanto, impacto indireto no Capital de Giro Líquido.

A provisões, de constituição obrigatória pela ANS, influenciam diretamente o resultado financeiro, pois devem ser aplicadas em operações financeiras de mercado indicadas pela própria ANS. Ademais, por alterarem os ativos circulantes, em disponibilidade, essas provisões modificam também o Capital de Giro Líquido, a Liquidez Geral e Corrente e os retornos ROA e ROE.

As margens (Líquida e EBIT) compõem as sobras financeiras das OPS filantrópicas que, ao fim do exercício social, passam a compor os ativos circulantes, em caixa. Já o indicador de imobilizado hospitalar representa o total de Ativo Hospitalar (inserido no Ativo Não Circulante) dividido pelo Ativo Total. Dessa forma, esses indicadores, por alterarem os ativos, impactam diretamente o capital de giro líquido, a liquidez geral e corrente e os retornos ROA e ROE.

A seguir, o Quadro 8 apresenta as variáveis do estudo e as interpretações financeiras esperada e encontrada. No Quadro 9, estão os resultados compilados da etapa quantitativa e os valores observados em cada uma das variáveis nas OPS visitadas.

Quadro 8 - Variáveis do estudo e efeito financeiro

Variável	Fórmula da Variável	Quintil	Regressão	Interpretação Esperada	Interpretação Encontrada
Despesa de Comercialização (%)	Despesas com Vendas/Receita Líquida	x		(-)	(+)
Despesa Financeira (%)	Despesas Financeiras/Receita Líquida	x	x	(-)	(-)
Receita Financeira (%)	Receita Financeira/Receita Líquida	x		(+)	(+)
Margem da Atividade (%)	Resultado de Atividade/Receita Líquida	x		(+)	(+)
Margem Líquida (%)	Resultado Líquido/Receita Líquida	x		(+)	(+)
Margem EBIT (%)	EBIT/Receita Líquida	x		(+)	(+)
Despesas Totais (%)	(Despesas Operacionais + Despesas	x	x	(-)	(-)
Liquidez Geral (%)	AT/(PC+PNC)	x		(+)	(+)
Liquidez Corrente (%)	AC/PC	x		(+)	(+)
Capital de Giro Liquido (%)	(AC-PC)/Receita Líquida	x		(+)	(+)
Provisão de Eventos/Sinistros a Liquidar para o SUS (%)	Provisão de Eventos/Sinistros a Liquidar para o SUS/(PC+PNC)	x		(-)	(+)
Provisão para Eventos/Sinistros Ocorridos e Não Avisados (PEONA) (%)	Provisão para Eventos/Sinistros Ocorridos e Não Avisados (PEONA)/(PC+PNC)	x		(-)	(+)
Imobilizado Hospitalar (%)	Ativo Hospitalar/AT	x		(-)	(-)

Legenda:
AT = Ativo Total
PC = Passivo Circulante
PNC = Passivo não Circulante
AC = Ativo Circulante
(+) = Quanto maior, melhor
(-) = Quanto menor, melhor

Fonte: Elaborado pelo autor

Quadro 9 - Resultados Compilados

Variável	Valor Máximo	Valor Mínimo	Mediana de todas OPS	Mediana dos Benchmark	Interpretação Encontrada	Parte 3	Parte 3	Parte 1	Parte 1	Parte 9	Parte 7
						OPS4	OPS6	OPS3	OPS2	OPS41	OPS43
Despesa de Comercialização (%)	0,048	0,000	0,001	0,002	(+)	0,048	0,037	0,000	0,006	0,002	0,000
Despesa Financeira (%)	0,095	0,002	0,023	0,009	(-)	0,010	0,003	0,045	0,011	0,039	0,062
Receita Financeira (%)	0,109	0,003	0,015	0,016	(+)	0,022	0,016	0,010	0,007	0,003	0,003
Margem da Atividade (%)	0,232	-0,150	0,040	0,062	(+)	0,040	0,058	0,149	0,182	-0,025	-0,150
Margem Liquida (%)	0,207	-0,214	0,018	0,049	(+)	0,030	0,055	0,104	0,171	-0,064	-0,214
Margem EBIT (%)	0,175	-0,154	0,016	0,036	(+)	0,018	0,041	0,130	0,175	-0,041	-0,154
Despesas Totais (%)	1,150	0,768	0,958	0,923	(-)	0,912	0,904	0,851	0,812	1,023	1,150
Liquidez Geral (%)	6,907	0,460	1,334	1,679	(+)	1,316	2,029	0,720	1,832	0,723	0,460
Liquidez Corrente (%)	4,936	0,130	1,025	1,162	(+)	1,335	1,025	0,616	1,185	0,783	0,261
Capital de Giro Liquido (%)	0,635	-0,980	0,005	0,030	(+)	0,043	0,005	-0,157	0,032	-0,066	-0,255
Provisão de Eventos/Sinistros a Liquidar para o SUS (%)	0,100	0,000	0,011	0,015	(+)	0,038	0,036	0,050	0,038	0,003	0,004
Provisão para Eventos/Sinistros Ocorridos e Não Avisados (PEONA) (%)	0,553	0,000	0,049	0,078	(+)	0,248	0,125	0,056	0,088	0,000	0,002
Imobilizado Hospitalar (%)	0,787	0,000	0,441	0,438	(-)	0,000	0,441	0,329	0,541	0,367	0,667

Legenda
(+) = Quanto maior, melhor
(-) = Quanto menor, melhor
Benchmark = Todas as OPS das partes 2, 3 e 4

Pior que a mediana de todas OPS
Melhor que a Mediana dos Benchmarks
Entre as Medianas de todas OPS e dos Benchmarks

Fonte: Elaborado pelo autor

4.2. Etapa 2 - Qualitativa

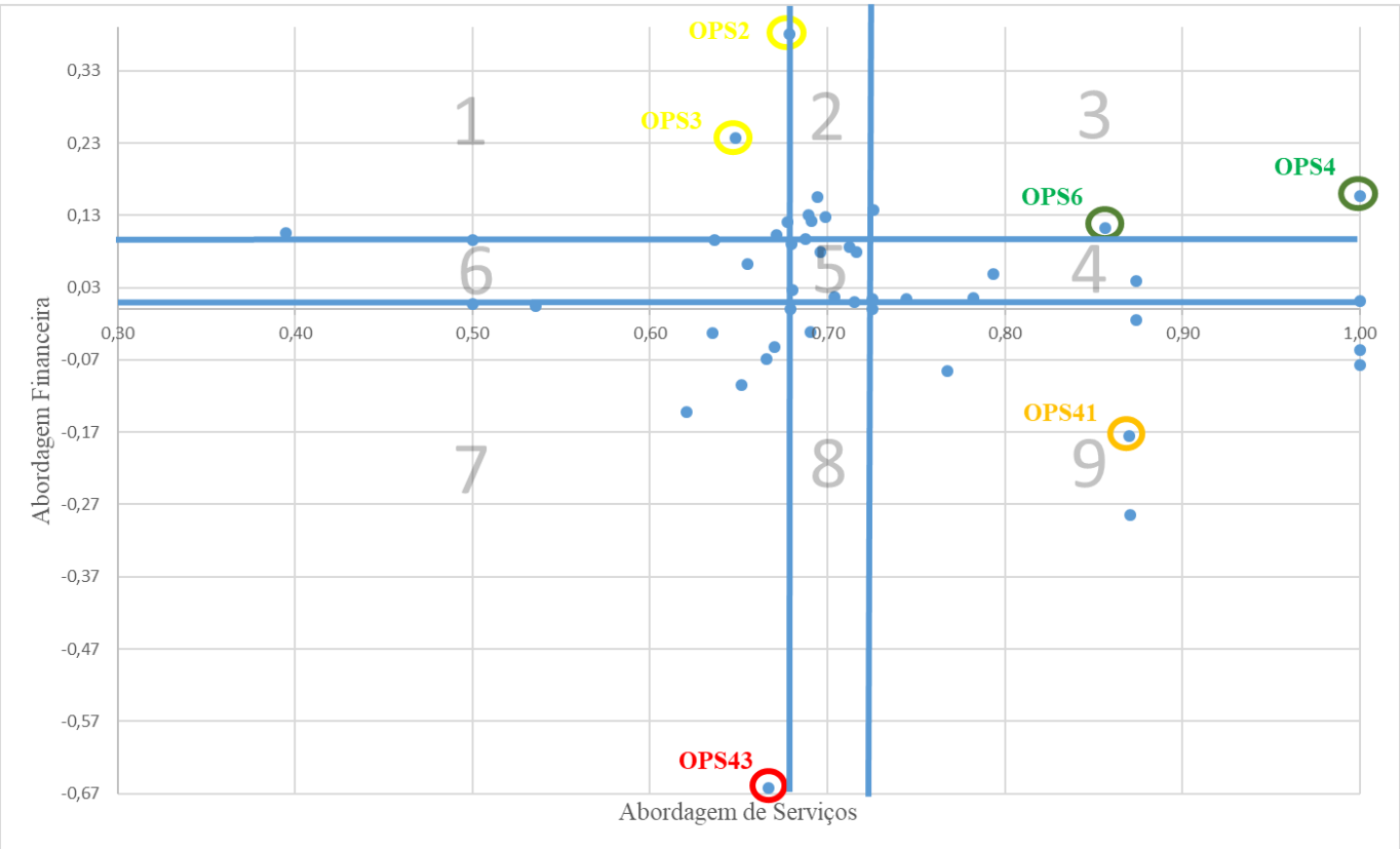
4.2.1. Estudo de múltiplos casos

A realização do estudo de múltiplos casos requereu a autorização das OPS selecionadas para posterior acesso às pessoas e aos locais das entrevistas. Para tanto, foram levantadas as informações de contato de cada uma das 19 OPS e realizado contato com seus representantes via e-mail e/ou telefone, no intuito de explicar o projeto e solicitar tal autorização.

No total, oito OPS responderam a essa solicitação, sendo duas respostas negativas e seis positivas. Daquelas que responderam positivamente, duas estão classificadas na parte 3 (benchmark) da matriz apresentada na Figura 11, uma na parte 9, outra na parte 7 e duas na parte 1, conforme

Figura 13.

Figura 13 - Plotagem da localização gráfica das OPS que aceitaram participar do estudo



Fonte: Elaborada pelo autor

A OPS43 foi a primeira a ser visitada, no dia 07 de agosto de 2018. Em seguida foram visitadas: OPS4, em 03 de setembro de 2018; OPS41, em 06 de setembro de 2018; OPS6, em 05 de outubro de 2018; OPS3, em 17 de janeiro de 2019; e OPS2, no dia 26 de fevereiro de 2019.

Na OPS43, foram entrevistados o superintendente, o gerente financeiro e o gerente geral da operadora. Já na OPS4, entrevistas foram realizadas com o superintendente e o provedor e na OPS41, com dois gestores do plano de saúde. Na OPS6, foram entrevistados o presidente, o gestor de filantropia e o controller, enquanto na OPS3 concederam entrevistas a gestora e a diretora técnica. Por fim, foram colhidos os relatos da coordenadora administrativa e do gerente financeiro da OPS2.

Os resultados das entrevistas foram compilados para construção de uma base comparativa, comentada, de cada questão e sua correspondência com os indicadores financeiros ou de serviços.

A análise comparativa dos instrumentos financeiros respondidos pelas seis operadoras revelou importantes indícios de práticas de gestão que as diferenciaram. Foram analisadas, por

meio das respostas obtidas nas questões de 1.1 a 1.4, as estratégias de captação de recursos das OPS, as quais, segundo Carroll e Kachersky (2019), interferem diretamente na eficiência e credibilidade de mercado, além de impactarem os indicadores de Despesas Financeiras e Imobilizado (hospitalar).

Com base nas respostas, percebe-se maior acompanhamento da gestão dos recursos captados por parte dos gestores das OPS4, OPS6, OPS3 e OPS2 em relação às OPS43 e OPS41, nas quais não há acompanhamento do endividamento e as dívidas (passivos) são contraídas por necessidade e sem qualquer planejamento. Consequentemente, os níveis saudáveis em ambas as OPS são ultrapassados, bem como os custos do endividamento são mais altos, gerando uma despesa financeira incompatível com suas capacidades de pagamento. Já nas demais OPS analisadas, há políticas de endividamento e custo deste endividamento, de forma a manter esses indicadores em patamares saudáveis. Foi constatado nas OPS3 e OPS2 que, por serem operadoras saudáveis financeiramente e geradoras de caixa, não apresentam endividamento expressivo e, por consequência, não necessitam captar recursos financeiros no mercado, logo não possuem políticas definidas de captação de recursos ou custo do endividamento.

Segundo Castro (2011) e Freitas (2005), a principal função de bancos de desenvolvimento é prover financiamento de longo prazo, oportunizando aos tomadores uma captação de recursos mais saudável.

Silva (2012) relata que o financiamento por fornecedores costuma ser mais rápido e menos burocrático. Outra vantagem, segundo Chang et al. (2010), é a redução do custo da compra.

Na análise dos tipos de fontes e uso dos recursos captados, constatou-se que as OPS4 e OPS6 buscam recursos de fomento do governo, aproveitando-se do fato de serem filantrópicas e terem facilidade de acesso a esses recursos. Optam também por financiamentos com fornecedores, que costumam ser mais baratos e financeiramente saudáveis. Tais recursos são destinados a investimentos produtivos que, embora imobilizados, fazem parte da operação, como ampliação das estruturas hospitalares para redução de custos com terceiros ou para constituição de provisões com o objetivo de atender às exigências da ANS. Um dos gestores também comentou que a aplicação desses recursos passa por um estudo técnico de viabilidade, a fim de ampliar o retorno da empresa.

Segundo Camargo et al. (2001), o desenvolvimento de projetos de viabilidade aumenta a facilidade para captar recursos com financiadores, principalmente quando mencionam os indicadores do sucesso do projeto, bem como ele poderá ser alcançado.

Por outro lado, a OPS43 centraliza grande parte das captações em recurso de capital de giro bancário que, segundo Jacob (2003), são linhas de crédito com prazo superior a 30 dias e, portanto, caracterizadas como de curto prazo. Normalmente, essas linhas de financiamento, além de serem mais caras, penalizando a despesa financeira, são utilizadas para cobertura de prejuízos e capital de giro, faltando, portanto, investimentos para expansão comercial ou operacional. Geralmente, a opção por essas linhas também não é precedida de qualquer tipo de estudo para avaliar a aplicação. Ainda sobre a OPS43, foi citada a opção de, eventualmente, buscar recursos de doações ou fundo perdido da prefeitura da cidade, os quais, embora saudáveis financeiramente, são de baixo volume e muito esporádicos.

Conforme já explanado anteriormente, as OPS3 e OPS2 não possuem endividamento relevante e as poucas dívidas contraídas foram feitas a taxas baixas e com uso centrado em constituição de provisões. Os gestores de ambas as operadoras também relataram, em situações de necessidade de investimentos, a utilização de recursos próprios em caixa, sempre mediante a realização de estudos técnicos de viabilidade para aumentar o retorno da empresa.

Por fim, a OPS41 diversifica a captação de seus recursos em capital de giro, fornecedores e doações (fundo perdido), sendo os fornecedores seus maiores financiadores. Os recursos captados nesta operadora são usados, primordialmente, para capital de giro da empresa.

As questões de 2.1 a 2.4 procuraram avaliar as estratégias de aplicação dos recursos e, consecutivamente, a gestão de caixa da operadora. Ambos os fatores interferem nos indicadores de receitas financeiras e despesas financeiras que, juntas, determinam o resultado financeiro, as margens líquidas e EBIT, a liquidez corrente, o capital de giro líquido e as provisões.

Nesse aspecto, observa-se uma diferenciação na gestão de caixa das organizações. Segundo Friedrich (2005), a gestão do fluxo de caixa é de grande importância para a agilidade e segurança nas atividades da organização. As OPS4, OPS6 e OPS2 possuem políticas definidas de gestão de caixa, com controle do valor mínimo a ser mantido e projeções de até 30 dias do fluxo de caixa. Nas OPS41 e OPS3, há políticas de controle de caixa mínimo e projeções de fluxo de caixa, mas estas trabalham com um período mais curto, de até 15 dias. Por outro lado, na OPS43 não há nenhum desses controles, sendo o caixa gerido por necessidades diárias e adiantamento de recebíveis, o que corrobora as diferenciações encontradas nos indicadores de liquidez corrente e capital de giro líquido.

A análise da política de crédito demonstra como a OPS lida com o recurso obtido, se é aplicado em benefício dos clientes e se impacta diretamente os indicadores de receitas financeiras, margens líquidas e EBIT e provisões a serem feitas. Realizar uma melhor avaliação

e classificação do risco de um cliente, previamente ao aceite da contratação, previne a organização de um possível aumento da insolvência, acarretando menores perdas (e provisões), bem como evita aumento das receitas financeiras pela cobrança de juros por atraso das duplicatas inadimplentes.

Os resultados encontrados permitem observar políticas mais consistentes de análise de crédito nas OPS4, OPS6 e OPS3, nas quais há equipe própria de crédito e políticas formais de análise dos clientes nos âmbitos quantitativo e qualitativo, além de levantamento de informações de mercado em empresas de bureau de crédito. Um diferencial encontrado somente na OPS4 foi a utilização de ferramentas e análises estatísticas para avaliação dos clientes.

As OPS43, OPS41 e OPS2 não possuem equipe própria de crédito, sendo que a primeira terceiriza parte das análises quantitativa e qualitativa dos clientes, mas não faz avaliações estatísticas e/ou levantamento de informações de mercado. Já a OPS2, embora classificada como boa na vertente financeira, não possui robustez nas análises de crédito, contando somente com uma avaliação quantitativa do cliente, que consiste em avaliar o histórico de pagamentos. A OPS41, por sua vez, não faz nenhum tipo de análise de crédito.

Já no quesito política de cobrança, nota-se pouca diferenciação entre as operadoras. Este resultado está relacionado a uma questão legal, pois, de acordo com a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, em seu artigo 13 parágrafo II, as operadoras só podem realizar a suspensão ou a rescisão unilateral do contrato (e consecutivamente a negativação do cliente) no caso de "não pagamento da mensalidade por período superior a 60 dias, consecutivos ou não, nos últimos doze meses de vigência do contrato, desde que o consumidor seja comprovadamente notificado até o quinquagésimo dia de inadimplência". Assim, todas as operadoras seguem o padrão de negativar os clientes com mais de 30 dias de atraso e possuem equipe própria de cobrança.

Entende-se que haverá maior chance de manter a carteira de contas a receber e as perdas por insolvência em patamares aceitáveis quando se tem uma maior frequência nas cobranças dos clientes, bem como quando diferentes métodos são utilizados para este propósito (telefone, SMS, cartas, etc). Da amostra visitada, a OPS3 mostrou-se mais assertiva, pois realiza quatro cobranças, utilizando-se de dois métodos distintos para acessar os clientes inadimplentes, antes de suspender o plano. Já as OPS4 e OPS41 cobram os clientes duas vezes antes da suspensão, por dois métodos diferentes, e as OPS43, OPS6 e OPS2 realizam somente uma cobrança (e consecutivamente por um único método) aos clientes inadimplentes.

Outra questão, a 2.4, abordou as políticas e controles dos prazos de pagamento e recebimento e traduz o conceito de melhor gestão do caixa, já discutido anteriormente. A melhor gestão dos prazos de recebimento e pagamento, ou seja, equalizar o tempo entre receber

dos clientes e pagar os fornecedores, regula o fluxo de caixa da empresa e reduz a necessidade de se captar recursos financeiros, o que, por sua vez, melhora o resultado financeiro (receitas financeiras menos despesas financeiras) impacta as margens líquidas e EBIT.

Li et al. (2018) reforçam a importância de gerir os prazos tanto de pagamento (pela visão do comprador) quanto de recebimento (pela visão do vendedor) e Chang et al. (2010) corroboram os benefícios proporcionados pela boa gestão, desde uma melhoria nas vendas (por facilitar o prazo de recebimento) até a redução do custo de capital (por melhorar o prazo de pagamento).

Este quesito evidenciou uma interessante distinção entre as operadoras classificadas como boas financeiramente (OPS4, OPS6, OPS3 e OPS2) em detrimento das demais. Embora todas tenham apontado que controlam o prazo de recebimento, pelo entendimento de que, por se tratar de um serviço recorrente (planos de saúde), esses recebimentos são sempre mensais, somente as OPS4, OPS6, OPS3 e OPS2 possuem políticas bem definidas e formais para exercer este controle. Os prazos de recebimento mostraram uma diferenciação, uma vez que as OPS4, OPS6, OPS3 e OPS2 possuem políticas bem definidas e formais e negociam constantemente com fornecedores e prestadores de serviço para obter melhores prazos de pagamento ou descontos nos valores para pagamentos à vista. Já a OPS41, embora tenha mencionado possuir política de prazo de pagamento, esta não é formal e as práticas de constantes negociação não foram identificadas nesta operadora nem na OPS43.

Os itens de 3.1 a 3.4 centraram a atenção na avaliação do nível e efetividade de órgãos de Governança Corporativa, que desencadeia um processo de gestão e controle, notadamente na gestão e acompanhamento financeiro. A OECD (2015) define a Governança Corporativa como a estrutura pela qual os objetivos da empresa são definidos, assim como os meios para alcançá-los e monitorar o desempenho. Define-se também como:

> [...] Sistema pelo qual as empresas e demais organizações são dirigidas, monitoradas e incentivadas, envolvendo os relacionamentos entre sócios, conselho de administração, diretoria, órgãos de fiscalização e controle e demais partes interessadas. As boas práticas de governança corporativa convertem princípios básicos em recomendações objetivas, alinhando interesses com a finalidade de preservar e otimizar o valor econômico de longo prazo da organização, facilitando seu acesso a recursos e contribuindo para a qualidade da gestão da organização, sua longevidade e o bem comum. Notadamente, estes conceitos auxiliam a organização a gerar sustentabilidade corporativa. (IBGC, 2015, p. 20)

O primeiro item do terceiro bloco, o 3.1, investigou a existência e o funcionamento do comitê financeiro, órgão de gestão responsável por monitorar constantemente a gestão financeira. Silveira (2015) e IBGC (2015) definem o comitê como órgão de suporte ao Conselho

de Administração em temas de grande relevância. A existência e a efetividade desses comitês propiciam maior assertividade nas tomadas de decisão da organização.

Nas entrevistas realizadas com os gestores da OPS43 foi mencionada a ausência de reuniões, de qualquer tipo, e de comitê para acompanhamento financeiro, sendo que as demais operadoras contam com alguma forma de acompanhamento. As OPS41, OPS3 e OPS2 realizam reuniões com a equipe de gestão (gerentes e analistas na OPS3 e coordenadores nas OPS41 e OPS2), diárias nas OPS41 e OPS3 e mensal na OPS2, para análise financeira. Dessas reuniões participam de duas a quatro pessoas, mas elas somente avaliam a situação do Fluxo de Caixa da empresa, o que, embora seja importante para a gestão, permite uma visão restrita a curto prazo. Já nas OPS4 e OPS6, as reuniões, semanais e mensais, respectivamente, proporcionam uma análise mais completa da empresa, sendo acompanhados e analisados criticamente os demonstrativos financeiros de Balanço Patrimonial, as Demonstrações de Resultado do Exercício (DRE) e o Fluxo de Caixa. A OPS4, em especial, opta por uma reunião com poucos participantes (2 a 4), porém todos em cargos de alta gestão, sendo diretores e gerentes. Já na OPS6, as reuniões incluem mais de dez participantes, todos diretores, e as decisões são centradas na figura do presidente da organização.

Durante essas reuniões, ou na gestão diária das OPS, com exceção da OPS43, realiza-se o controle de Despesas Operacionais e da Atividade, embora somente as OPS4 e OPS6 possuam políticas formais para tanto. De fato, foram constatadas na OPS6 quatro práticas de controle de despesas: controle diário do índice de sinistralidade (despesas assistenciais); programa de redução da idade média da carteira de clientes; programa de incentivo à internação de clientes em rede própria; e criação de uma área própria e aplicativo on-line de incentivo à redução de desperdício, envolvendo todos os funcionários com premiação para aqueles que apresentarem e implementarem uma proposta capaz de reduzir o desperdício.

Segundo IBGC (2015), o Conselho de Administração é responsável pela tomada de decisões estratégicas e pelo direcionamento da organização. Na condição de órgão colegiado, exerce o papel de protetor do propósito da organização, aumentando sua sustentabilidade. Dessa forma, o item 3.3 das entrevistas abordou a existência e a efetividade do Conselho de Administração das OPS, tendo sido constatado que todas promovem reuniões do Conselho de Administração, o que pode ser justificado por uma consulta pública realizada pela ANS para torná-las obrigatórias. Assim, embora tais reuniões (ou equivalentes) ainda não sejam obrigatórias, as OPS já procuram se adequar a esta condição.

Em relação aos participantes do Conselho de Administração, com exceção da OPS2, em que eles não ocupam cargo de gestão, os demais são formados exclusivamente por diretores.

Identificou-se, em todas as OPS, que o Conselho de Administração avalia os demonstrativos financeiros de Balanço Patrimonial e DRE, mas, somente nas OPS4, OPS6, OPS3 e OPS2, avalia também o Fluxo de Caixa. Verificou-se ainda como distinção entre as OPS neste quesito a frequência dessas reuniões, sendo trimestrais nas OPS43, OPS4 e OPS6 e mensais nas OPS41, OPS3 e OPS2. Houve diferença também na quantidade de membros do Conselho: de 8 a 10 na OPS43; de 6 a 8 na OPS4; de 4 a 6 na OPS41; mais de 10 nas OPS6 e OPS2; e, por fim, de 3 a 4 membros na OPS3.

Investigou-se também a existência de um órgão de controladoria. Segundo Padoveze (2010), a controladoria tem o papel fundamental de exercer influência nas áreas de gestão, de forma a auxiliar na melhor tomada de decisão. Deve também monitorar os sistemas de informação e ser uma área de apoio. Complementando, Duque (2011) relata que, das funções da controladoria, consta a responsabilidade pelas práticas de controle orçamentário, de resultados e de risco. Este órgão encontra-se presente e atuante em todas essas esferas de controle nas OPS4, OPS6, OPS3 e OPS2 (consideradas com melhor eficiência na vertente financeira), sendo subordinados, respectivamente, às alçadas de gerentes, diretores e Conselho de Administração nas duas últimas. No entanto, somente nas OPS4 e OPS6 há formalização das práticas e atividades de controle orçamentário, controle de resultado e controle de riscos. Já a OPS41, embora não tenha o órgão de controladoria, demonstrou executar o controle orçamentário e, na OPS43, não foi constatada a realização de nenhuma dessas atividades.

Todas as OPS que possuem controle orçamentário mostraram igualdade quanto ao tempo de realização do orçamento (1 ano) e à alçada de aprovação, com submissão ao corpo diretivo.

Por meio da análise das respostas nos instrumentos de serviços das operadoras, pôde-se avaliar práticas de gestão relacionadas às variáveis de atendimento ao cliente.

A primeira seção do instrumento, contemplando as questões de 1.1 a 1.5, trata de questões pertinentes à gestão das carteiras de clientes, a fim de compreender como as operadoras captam e retêm seus clientes. As diferenciações em práticas de gestão encontradas nesta seção interferem em diversos aspectos: número de clientes, despesas comerciais e margens da atividade líquida e EBIT.

Segundo Abed e Haghighi (2009), produzir o melhor produto ou serviço já não é suficiente, pois é necessário que a empresa se preocupe em vendê-lo da melhor forma possível. Para os autores, se as empresas quiserem sobreviver, devem prestar muita atenção no treinamento de sua força de vendas e nas estratégias comerciais. Ademais, identificar a influência relativa dessas estratégias permite que a empresa concentre seus esforços nas áreas

mais importantes, assim potencializando a vantagem competitiva sustentável derivada desse relacionamento. O processo de vendas e a estratégia comercial (itens 1.1 e 1.2) relatados pelas operadoras evidenciaram uma diferenciação na forma de captar novos clientes.

As OPS4 e OPS6 possuem uma estratégia comercial proativa e agressiva, contando com equipes comerciais próprias, terceirizadas, vendas on-line, televendas e práticas comerciais como a relatada pela OPS4, que promove campanhas de incentivo à equipe mediante premiações para o vendedor que obtiver melhor performance ao final do exercício, além de metas de vendas. Já as OPS41 e OPS3 possuem somente equipe própria e televendas, embora também invistam na proatividade para conquistar novos cliente. Ainda, nas OPS43 e OPS2 a venda é feita de forma reativa por equipe terceirizada multimarca na OPS43, ou seja, vendem também os planos das operadoras concorrentes e disponibilizam atendimento pela gestora a clientes que queiram adquirir novos planos de saúde na OPS2, embora nesta já exista consenso entre os gestores de ser necessário investir em uma melhor gestão comercial, o que foi iniciado em janeiro de 2019, mediante a contratação de equipe própria comercial.

Segundo Vorhies e Morgan (2005), as capacidades de marketing de uma organização são fontes de vantagem competitiva. Em estudo, Menon et al. (1999) identificaram relação positiva entre a performance de mercado e a criatividade das estratégias de marketing nas organizações. Vorhies e Morgan (2005) investigaram a capacidade de implementação das estratégias de marketing e descobriram que as empresas de alto desempenho tinham uma capacidade de implementação de estratégia de marketing mais forte do que a média das organizações estudadas.

A análise da utilização de estratégias de marketing mostrou também uma diferenciação entre as OPS4, OPS6 e OPS3 em relação às demais. Nas OPS43, OPS41 e OPS2, não há desenvolvimento de pesquisas de mercado ou gestão de marketing, tanto por equipe interna quanto externa. Já nas primeiras, são desenvolvidas pesquisa de mercado, a fim de entender melhor as necessidades e o perfil do cliente a ser buscado, e também há gestão de marketing por equipe terceirizada (OPS4 e OPS6) ou própria (OPS3).

A comunicação de uma organização pode ser definida como a forma como ela informa, persuade e lembra seus cientes, direta ou indiretamente, dos produtos e/ou serviços que ela oferece (KOTLER e KELLER, 2006). Segundo Szulcsewski (2010), trata-se de um elemento vital para a empresa ser bem compreendida pelo seu público.

Coultner et al (2005) assinalam a dificuldade enfrentada por uma organização para selecionar a mídia correta de comunicação, pois o desafio reside em equilibrar as mensagens

transmitidas com o que se pretende vender. Para Accenture (2007, p. 112), a organização deve buscar "um meio termo entre a audiência de televisão monolítica e o consumidor digital".

Embora pelas pesquisas não seja possível identificar um ou mais canais de comunicação que diferencie as OPS, percebeu-se, neste estudo, que o investimento e a gestão dos canais de comunicação de forma geral diferenciaram as OPS benchmark (OPS4 e OPS6), sendo que estas utilizam os canais de comunicação com o mercado por meio de propagandas e publicidade em televisão, rádio, revistas, jornais e mídias sociais. Segundo informado pelos gestores, a OPS4 investe em inserções em *outdoors* pela cidade e a OPS6 patrocina eventos e times esportivos.

Os representantes das OPS41, OPS3 e OPS2 informaram também que pouco investem em canais de comunicação, sendo que OPS41 e OPS2 priorizam inserções de publicidade em rádio, jornais locais e *outdoors*, enquanto a OPS3 prefere investir na publicidade em jornais locais da cidade, mídias sociais e patrocínios em eventos. A OPS43 relatou não realizar qualquer tipo de investimento em comunicação.

Diversos autores como Cronin et al., (2000), Rust e Zahorik, (1993), Mittal e Kamakura, (2001), González et al., (2007) e Díaz, (2017) consideram a satisfação dos clientes um determinante central para retê-los. Nesse sentido, a presente pesquisa procurou identificar quais estratégias de retenção fundamentadas na satisfação do cliente são adotadas pelas OPS (item 1.5 do instrumento de pesquisa de serviços). Neste estudo, foram analisadas as seguintes estratégias de retenção: existência de canais de reclamação, atendimento a dúvidas e denúncias. Todas as operadoras analisadas relataram possuir essas ferramentas, fato que pode estar relacionado à determinação da ANS de possuírem, obrigatoriamente, um canal de ouvidoria para concentrar esses atendimentos. Procurou-se também entender se as operadoras têm sistema de pesquisa de satisfação, sendo a OPS6 e OPS2 as únicas que o possuem, e se avaliam este aspecto por meio de reuniões periódicas com os maiores clientes, o que lhes ajuda a compreender as necessidades e reclamações dos clientes.

Com o intuito de antecipar eventuais problemas com os clientes, as OPS, exceto a OPS43, indicaram manter relacionamento proativo com os clientes. Questionou-se ainda se disponibilizavam algum programa de fidelização dos clientes, mas nenhuma delas o oferecia.

A seção da questão 2.1 abordou a forma de precificação dos serviços da operadora. Segundo Romão (2007), a gestão da precificação do serviço prestado, via apuração dos custos gerados, facilita o gestor na tomada de decisão sobre como despender os recursos e é de extrema importância para gestão de receitas e gastos. Nota-se que a incorreta precificação pode levar a problemas financeiros por redução das vendas em virtude da ausência de competitividade (preços muito elevados) ou por falta de margens e resultados nas vendas (preços muito baixos).

Embora todas as OPS contratem agentes atuários para realização de cálculo dos valores a serem praticados e reajustados, seguindo as regras impostas pela ANS, estes geram um relatório dos preços contendo apenas um intervalo entre o preço mínimo e máximo a serem trabalhados pelas operadoras.

Neste estudo, foram constatados indícios de diferenciação em relação às OPS eficientes na vertente financeira. As OPS43 e OPS41 trabalham seus preços com base nos valores praticados no mercado (concorrência), sem analisar os custos e as despesas internas da própria operadora. Já nas OPS4, OPS6, OPS3 e OPS2, o preço é calculado com base nos custos e nas despesas internas, para que as vendas sejam feitas com valores que proporcionem margem de contribuição ao lucro da operadora.

Por último, a seção compreendida pelas questões 3.1 a 3.4 investigou a gestão das demandas NIP, a fim de compreender como as operadoras previnem reclamações e lidam com essas situações. Conforme já abordado anteriormente, essas ações são regulamentadas pela ANS por meio da RN Nº 388, de 25 de novembro de 2015. Nesse aspecto, o presente estudo encontrou uniformidade das respostas, ou seja, todas as OPS estão em conformidade com as obrigações da ANS no que se refere aos seguintes aspectos: rol de cobertura, rol de procedimentos, prazo de atendimento, rede de atendimento, suspensão ou rescisão contratual e reajuste de preços e reembolso ao cliente. Todas também têm áreas e processos definidos para entendimento, classificação e resolução das demandas NIP, o que pode decorrer das pesadas sanções impostas pela ANS em caso de descumprimento dos itens preconizados.

As variáveis de diferenciação identificadas na etapa 1 do projeto, bem como as contribuições e diferenciações evidenciadas na etapa 2, podem ser visualizadas a seguir (Quadro 10, Quadro 11, Quadro 12 e Quadro 13):

Quadro 10 - Boas Práticas Identificadas por OPS – Abordagem Financeira

Indicador	Variável	Parte 3	Parte 3	Parte 1	Parte 1	Parte 9	Parte 7
		OPS4	OPS6	OPS3	OPS2	OPS41	OPS43
Indicadores: Despesa Financeira; Imobilizado Hospitalar	1.1 Política de endividamento/capitalização	Avaliar periodicamente o índice de endividamento	Avaliar periodicamente o índice de endividamento	Avaliar periodicamente o índice de endividamento	Avaliar periodicamente o índice de endividamento		
		Definir em Conselho o máximo endividamento permitido	Definir em Conselho o máximo endividamento permitido	Definir em Conselho o máximo endividamento permitido	Definir em Conselho o máximo endividamento permitido		
		Reduzir o endividamento por reversão das sobras anuais	Reduzir o endividamento por reversão das sobras anuais	Reduzir o endividamento por reversão das sobras anuais	Reduzir o endividamento por reversão das sobras anuais		
	1.2 Política de Custo do endividamento	Avaliar periodicamente o custo financeiro médio	Avaliar periodicamente o custo financeiro médio			Negociar o custo do endividamento com vários bancos para reduzir o valor	
		Definir em Conselho o máximo custo do endividamento	Definir em Conselho o máximo custo do endividamento				
		Negociar o custo do endividamento com vários bancos para reduzir o valor	Negociar o custo do endividamento com vários bancos para reduzir o valor				
	1.3 Política de captação de recursos						
	1.3.1 Tipo de fonte (%)	Utilizar fontes de bancos públicos de fomento	Utilizar fontes de bancos públicos de fomento	Captar recursos em bancos comerciais	Utilizar recursos próprios como fonte de recursos financeiros	Utilizar recursos de fornecedores	Buscar doações de órgãos públicos e privados
		Utilizar recursos de fornecedores	Utilizar recursos de fornecedores	Utilizar recursos próprios como fonte de recursos financeiros		Buscar doações de órgãos públicos e privados	

	1.3.2 Tipo de usos (%)	Usar os recursos captados para desenvolver as estruturas hospitalares	Usar os recursos captados para desenvolver as estruturas hospitalares	Usar os recursos captados para constituir provisões	Usar os recursos captados para constituir provisões	Usar os recursos captados para constituir provisões	Usar os recursos captados para constituir provisões
		Usar os recursos captados para constituir provisões		Usar os recursos captados para desenvolver as estruturas hospitalares			
	1.4 Projetos de viabilidade para captação de recursos	Realizar estudo técnico de viabilidade para investimentos	Realizar estudo técnico de viabilidade para investimentos	Realizar estudo técnico de viabilidade para investimentos	Realizar estudo técnico de viabilidade para investimentos		
Indicadores: Receitas Financeiras; Despesas Financeiras; Margens Líquida e EBIT; Liquidez Corrente; Capital de Giro Líquido; provisões	2.1 Política de Gestão de Caixa	Controlar o caixa por mantenimento de um valor mínimo para cobertura de necessidades de curto prazo	Controlar o caixa por mantenimento de um valor mínimo para cobertura de necessidades de curto prazo	Controlar o caixa por mantenimento de um valor mínimo para cobertura de necessidades de curto prazo	Controlar o caixa por mantenimento de um valor mínimo para cobertura de necessidades de curto prazo	Controlar o caixa por mantenimento de um valor mínimo para cobertura de necessidades de curto prazo	
		Realizar projeção de caixa para 30 dias	Realizar projeção de caixa para 30 dias	Realizar projeção de caixa para 15 dias	Realizar projeção de caixa para 30 dias	Realizar projeção de caixa para 15 dias	
	2.2 Política de crédito	Possuir equipe própria de crédito	Possuir equipe própria de crédito	Possuir equipe própria de crédito	Realizar análise quantitativa de crédito dos clientes		
		Realizar análise qualitativa de crédito dos clientes	Realizar análise qualitativa de crédito dos clientes	Realizar análise qualitativa de crédito dos clientes			
		Realizar análise quantitativa de crédito dos clientes	Realizar análise quantitativa de crédito dos clientes	Realizar análise quantitativa de crédito dos clientes			
		Consultar previamente à venda de planos, em empresas de bureau de crédito, as informações de mercado dos clientes	Consultar previamente à venda de planos, em empresas de bureau de crédito, as informações de mercado dos clientes	Consultar previamente à venda de planos, em empresas de bureau de crédito, as informações de mercado dos clientes			
		Realizar análises estatística de previsão de insolvência dos clientes					

	2.3 Política de Cobrança	Possuir equipe própria de cobrança	Possuir equipe própria de cobrança	Possuir equipe própria de cobrança	Possuir equipe própria de cobrança	Possuir equipe própria de cobrança	Possuir equipe própria de cobrança
		Negativar os clientes somente após 30 dias de atraso ou mais	Negativar os clientes somente após 30 dias de atraso ou mais	Negativar os clientes somente após 30 dias de atraso ou mais	Negativar os clientes somente após 30 dias de atraso ou mais	Negativar os clientes somente após 30 dias de atraso ou mais	Negativar os clientes somente após 30 dias de atraso ou mais
		Realizar 2 cobranças antes de negativar o cliente	Realizar 1 cobrança antes de negativar o cliente	Realizar 4 cobranças antes de negativar o cliente	Realizar 1 cobrança antes de negativar o cliente	Realizar 2 cobranças antes de negativar o cliente	Realizar 1 cobrança antes de negativar o cliente
		Utilizar 2 métodos de cobranças distintos antes de negativar o cliente	Utilizar 1 método de cobrança antes de negativar o cliente	Utilizar 2 métodos de cobranças distintos antes de negativar o cliente	Utilizar 1 método de cobrança antes de negativar o cliente	Utilizar 2 métodos de cobranças distintos antes de negativar o cliente	Utilizar 1 método de cobrança antes de negativar o cliente
	2.4 Prazos de recebimento e pagamento	Definir na alta gestão as políticas de prazos de recebimento	Definir na alta gestão as políticas de prazos de recebimento	Definir na alta gestão as políticas de prazos de recebimento	Definir na alta gestão as políticas de prazos de recebimento		
		Realizar negociações periódicas de prazos de pagamentos com os fornecedores	Realizar negociações periódicas de prazos de pagamentos com os fornecedores	Realizar negociações periódicas de prazos de pagamentos com os fornecedores	Realizar negociações periódicas de prazos de pagamentos com os fornecedores		
		Realizar negociações de valores para pagamentos à vista com os fornecedores	Realizar negociações de valores para pagamentos à vista com os fornecedores	Realizar negociações de valores para pagamentos à vista com os fornecedores	Realizar negociações de valores para pagamentos à vista com os fornecedores		
Indicadores: Despesas Totais, Despesas de Comercialização, Margens (todas), Liquidez Geral e Corrente; ROA e	3.1 Existência de Comitês de análise financeira	Realizar reuniões semanais para análise financeira	Realizar reuniões mensais para análise financeira	Realizar reuniões diárias para análise financeira	Realizar reuniões mensais para análise financeira	Realizar reuniões diárias para análise financeira	
		Realizar reuniões de análise financeira com a presença da Diretoria	Realizar reuniões de análise financeira com a presença da Diretoria	Realizar reuniões de análise financeira com a presença da Gerência	Realizar reuniões de análise financeira com a presença de coordenadores	Realizar reuniões de análise financeira com a presença de coordenadores	
		Realizar reuniões de análise financeira com a presença da Gerência		Realizar reuniões de análise financeira com a presença de analistas			

		Avaliar o Balanço Patrimonial, Demonstrativo de Resultado do Exercício e Fluxo de Caixa no Comitê de Análise Financeira	Avaliar o Balanço Patrimonial, Demonstrativo de Resultado do Exercício e Fluxo de Caixa no Comitê de Análise Financeira	Avaliar o Fluxo de Caixa	Avaliar o Fluxo de Caixa	Avaliar o Fluxo de Caixa	
	3.2 Política de controle de Despesas	Definir formalmente as políticas de redução de despesas	Controlar diariamente o índice de sinistralidade				
			Incentivar comercialmente a redução da idade média da carteira de clientes				
			Incentivar a internação de clientes em rede própria				
			Utilizar aplicativo on-line de incentivo à redução de desperdício com premiações				
	3.3 Existência de Conselho de Administração	Realizar reuniões trimestrais do Conselho de Administração	Realizar reuniões trimestrais do Conselho de Administração	Realizar reuniões mensais do Conselho de Administração	Realizar reuniões mensais do Conselho de Administração	Realizar reuniões mensais do Conselho de Administração	Realizar reuniões trimestrais do Conselho de Administração
		Avaliar Balanço Patrimonial, Demonstrativo de Resultado do Exercício e Fluxo de Caixa nas reuniões de Conselho de Administração	Avaliar Balanço Patrimonial, Demonstrativo de Resultado do Exercício e Fluxo de Caixa nas reuniões de Conselho de Administração	Avaliar Balanço Patrimonial, Demonstrativo de Resultado do Exercício e Fluxo de Caixa nas reuniões de Conselho de Administração	Realizar as reuniões de Conselho de Administração com a presença de conselheiros independentes		
					Avaliar Balanço Patrimonial, Demonstrativo de Resultado do Exercício e Fluxo de Caixa nas reuniões de Conselho de Administração		

	3.4 Existência de Controladoria	Subordinar a Controladoria à Gerência	Subordinar a Controladoria à Diretoria	Subordinar a Controladoria ao Conselho de Administração	Subordinar a Controladoria ao Conselho de Administração	Criar e cumprir orçamento empresarial para 1 ano	
		Criar e realizar orçamento empresarial para 1 ano	Criar e realizar orçamento empresarial para 1 ano	Criar e realizar orçamento empresarial para 1 ano	Formar a controladoria como um órgão colegiado		
		Realizar controles de resultados financeiros	Realizar controles de resultados financeiros	Realizar controles de resultados financeiros	Criar e cumprir orçamento empresarial para 1 ano		
		Realizar controles de riscos financeiros	Realizar controles de riscos financeiros	Realizar controles de riscos financeiros	Realizar controles de resultados financeiros		
					Realizar controles de riscos financeiros		

Fonte: Elaborado pelo autor

Quadro 11 - Boas Práticas Identificadas por OPS – Abordagem de Serviços

		Parte 3	Parte 3	Parte 1	Parte 1	Parte 9	Parte 7
Indicador	**Variável**	**OPS4**	**OPS6**	**OPS3**	**OPS2**	**OPS41**	**OPS43**
Delta Cliente; Despesas Comerciais; Margens (Todas)	1.1 Processo de venda	Ter equipe comercial própria	Ter equipe comercial própria	Ter equipe comercial própria		Ter equipe comercial própria	Ter equipe comercial terceirizada
		Ter equipe comercial terceirizada	Ter equipe comercial terceirizada	Realizar vendas por telefone		Realizar vendas por telefone	
		Realizar vendas pela internet	Realizar vendas pela internet				
		Realizar vendas por telefone	Realizar vendas por telefone				
		Premiar vendedores com melhor desempenho					

	1.2 Estratégia comercial	Ter estratégia comercial proativa (buscar o cliente)	Ter estratégia comercial proativa (buscar o cliente)	Ter estratégia comercial proativa (buscar o cliente)		Ter estratégia comercial proativa (buscar o cliente)	
	1.3 Estratégia de marketing	Realizar pesquisas de mercado	Realizar pesquisas de mercado	Realizar pesquisas de mercado			
		Ter equipe de marketing terceirizada	Ter equipe de marketing terceirizada	Ter equipe de marketing própria			
	1.4 Estratégias de comunicação	Fazer propagandas em televisão	Fazer propagandas em televisão	Fazer propagandas em jornais	Fazer propagandas em rádio	Fazer propagandas em rádio	
		Fazer propagandas em rádio	Fazer propagandas em rádio	Fazer propagandas em mídias sociais	Fazer propagandas em jornais	Fazer propagandas em jornais	
		Fazer propagandas em revistas	Fazer propagandas em revistas	Patrocinar eventos e times de futebol	Fazer propagandas em outdoors	Fazer propagandas em outdoors	
		Fazer propagandas em jornais	Fazer propagandas em jornais				
		Fazer propagandas em outdoors	Fazer propagandas em mídias sociais				
		Fazer propagandas em mídias sociais	Patrocinar eventos e times de futebol				
	1.5 Estratégias de retenção	Ter disponível um canal de reclamação	Realizar pesquisas de satisfação com os clientes	Ter disponível um canal de reclamação	Realizar pesquisas de satisfação com os clientes	Ter disponível um canal de reclamação	Ter disponível um canal de reclamação
		Manter um relacionamento proativo com o cliente	Ter disponível um canal de reclamação	Manter um relacionamento proativo com o cliente	Ter disponível um canal de reclamação	Manter um relacionamento proativo com o cliente	Ter disponível um canal de atendimento a dúvidas
		Ter disponível um canal de atendimento a dúvidas	Manter um relacionamento proativo com o cliente	Ter disponível um canal de atendimento a dúvidas	Manter um relacionamento proativo com o cliente	Ter disponível um canal de atendimento a dúvidas	Ter disponível um canal de denúncias

		Ter disponível um canal de denúncias	Ter disponível um canal de atendimento a dúvidas	Ter disponível um canal de denúncias	Ter disponível um canal de atendimento a dúvidas	Ter disponível um canal de denúncias	
			Ter disponível um canal de denúncias		Ter disponível um canal de denúncias		
			Realizar reuniões periódicas com os principais clientes para entender suas necessidades		Realizar reuniões periódicas com os principais clientes para entender suas necessidades		
Ticket médio; Margens (todas); ROE e ROA	2.1 Política de precificação	Realizar revisão dos cálculos atuários com base nos custos e nas despesas internas da OPS	Realizar revisão dos cálculos atuários com base nos custos e nas despesas internas da OPS	Realizar revisão dos cálculos atuários com base nos custos e nas despesas internas da OPS	Realizar revisão dos cálculos atuários com base nos custos e nas despesas internas da OPS	Acompanhar os preços dos concorrentes, ajustando os preços próprios para obter competitividade	Acompanhar os preços dos concorrentes, ajustando os preços próprios para obter competitividade
		Acompanhar os preços dos concorrentes, ajustando os preços próprios para obter competitividade	Acompanhar os preços dos concorrentes, ajustando os preços próprios para obter competitividade	Acompanhar os preços dos concorrentes, ajustando os preços próprios para obter competitividade	Acompanhar os preços dos concorrentes, ajustando os preços próprios para obter competitividade		
Demandas NIP; Provisões	3.1 Compliance com ANS	Estar em conformidade com as normativas da ANS referentes a: Rol de cobertura, Rol de procedimentos, Prazo de atendimento, Rede de atendimento, Suspensão ou rescisão contratual, Reajuste de preços e Reembolso ao cliente	Estar em conformidade com as normativas da ANS referentes a: Rol de cobertura, Rol de procedimentos, Prazo de atendimento, Rede de atendimento, Suspensão ou rescisão contratual, Reajuste de preços e Reembolso ao cliente	Estar em conformidade com as normativas da ANS referentes a: Rol de cobertura, Rol de procedimentos, Prazo de atendimento, Rede de atendimento, Suspensão ou rescisão contratual, Reajuste de preços e Reembolso ao cliente	Estar em conformidade com as normativas da ANS referentes a: Rol de cobertura, Rol de procedimentos, Prazo de atendimento, Rede de atendimento, Suspensão ou rescisão contratual, Reajuste de preços e Reembolso ao cliente	Estar em conformidade com as normativas da ANS referentes a: Rol de cobertura, Rol de procedimentos, Prazo de atendimento, Rede de atendimento, Suspensão ou rescisão contratual, Reajuste de preços e Reembolso ao cliente	Estar em conformidade com as normativas da ANS referentes a: Rol de cobertura, Rol de procedimentos, Prazo de atendimento, Rede de atendimento, Suspensão ou rescisão contratual, Reajuste de preços e Reembolso ao cliente
	3.2 Classificação da Demanda NIP	Ter o entendimento claro de como classificar as demandas NIP	Ter o entendimento claro de como classificar as demandas NIP	Ter o entendimento claro de como classificar as demandas NIP	Ter o entendimento claro de como classificar as demandas NIP	Ter o entendimento claro de como classificar as demandas NIP	Ter o entendimento claro de como classificar as demandas NIP

	3.3 Resolução da demanda NIP	Ter processos definidos para resolução das demandas NIP	Ter processos definidos para resolução das demandas NIP	Ter processos definidos para resolução das demandas NIP	Ter processos definidos para resolução das demandas NIP	Ter processos definidos para resolução das demandas NIP	Ter processos definidos para resolução das demandas NIP

Fonte: Elaborado pelo autor

Quadro 12 - Estratégias propostas – Abordagem Financeira

Estratégias	Variável	Indicador
Avaliar periodicamente o indicador de endividamento	Política de endividamento/capitalização	- Despesa Financeira - Imobilização
Definir em Conselho o máximo endividamento permitido		
Reduzir o endividamento por reversão das sobras anuais		
Avaliar periodicamente o custo financeiro médio	Política de custo do endividamento	
Negociar o custo do endividamento com vários bancos para reduzir o valor		
Definir em Conselho o máximo custo do endividamento		
Buscar doações de órgãos públicos e privados	- Política de captação de recursos - Tipo de fonte	
Utilizar fontes de bancos públicos de fomento		
Utilizar recursos de fornecedores		
Captar recursos em bancos comerciais		
Utilizar recursos próprios como fonte de recursos financeiros		
Usar os recursos captados para constituir provisões		
Usar os recursos captados para desenvolver as estruturas hospitalares		
Realizar estudo técnico de viabilidade para os investimentos	Projetos de viabilidade para captação de recursos	
Controlar o caixa por mantenimento de um valor mínimo para cobertura de necessidades de curto prazo	Política de Gestão de Caixa	- Receitas Financeiras - Despesas Financeiras - Margens Líquida e EBIT - Liquidez Corrente - Capital de Giro Líquido - Provisões
Realizar projeção de caixa para 30 dias		
Possuir equipe própria de crédito	Política de crédito	
Realizar análise qualitativa de crédito dos clientes		
Realizar análise quantitativa de crédito dos clientes		
Realizar análises estatística de previsão de insolvência dos clientes		
Consultar previamente à venda de planos, em empresas de bureau de crédito, as informações de mercado dos clientes		

Possuir equipe própria de cobrança	Política de Cobrança	
Negativar os clientes somente após 30 dias de atraso ou mais		
Utilizar 2 métodos de cobranças distintos antes de negativar o cliente		
Realizar 4 cobranças antes de negativar o cliente		
Definir na alta gestão as políticas de prazos de recebimento	Prazo de pagamento	
Realizar negociações periódicas de prazos de pagamentos, com os fornecedores		
Realizar negociações de valores para pagamentos à vista com os fornecedores		
Realizar reuniões diárias para análise financeira	Existência de Comitês de análise financeira	-Despesas Totais - Despesas de Comercialização - Margens (todas) - Liquidez Geral e Corrente - ROA e ROE - Provisões
Realizar reuniões de análise financeira com a presença da Diretoria		
Avaliar o Balanço Patrimonial, Demonstrativo de Resultado do Exercício e Fluxo de Caixa no Comitê de Análise Financeira		
Definir formalmente as políticas de redução de despesas	Política de controle de Despesas	
Controlar diariamente o índice de sinistralidade		
Incentivar comercialmente a redução da idade média da carteira de clientes		
Incentivar a internação de clientes em rede própria		
Utilizar aplicativo on-line de incentivo à redução de desperdício com premiações		
Realizar reuniões mensais do Conselho de Administração	Existência de Conselho de Administração	
Avaliar Balanço Patrimonial, Demonstrativo de Resultado do Exercício e Fluxo de Caixa nas reuniões de Conselho de Administração		
Realizar as reuniões de Conselho de Administração com a presença de conselheiros independentes		
Subordinar a Controladoria ao Conselho de Administração	Existência de Controladoria	
Formar a Controladoria como um órgão colegiado		
Criar e realizar orçamento empresarial para 1 ano		
Realizar controles de resultados financeiros		
Realizar controles de riscos financeiros		

Fonte: Elaborado pelo autor

Quadro 13 - Estratégias propostas – Abordagem de Serviços

Estratégias	Variável	Indicador
Ter equipe comercial própria	Processo de venda	
Ter equipe comercial terceirizada		

Realizar vendas pela internet		- Delta Cliente - Despesas Comerciais - Margens (Todas)
Realizar vendas por telefone		
Premiar vendedores com melhor desempenho		
Ter estratégia comercial proativa (buscar o cliente)	Estratégia comercial	
Realizar pesquisas de mercado	Estratégia de marketing	
Ter equipe de marketing própria		
Ter equipe de marketing terceirizada		
Fazer propagandas em televisão	Estratégias de comunicação	
Fazer propagandas em rádio		
Fazer propagandas em revistas		
Fazer propagandas em jornais		
Fazer propagandas em outdoors		
Fazer propagandas em mídias sociais		
Patrocinar eventos e times de futebol		
Realizar pesquisas de satisfação com os clientes	Estratégias de retenção	
Ter disponível um canal de reclamação		
Manter um relacionamento proativo com o cliente		
Ter disponível um canal de atendimento a dúvidas		
Ter disponível um canal de denúncias		
Realizar reuniões periódicas com os principais clientes para entender suas necessidades		
Realizar revisão dos cálculos atuários com base nos custos e nas despesas internas da OPS	Política de precificação	- Ticket médio - Margens (todas) - ROE e ROA
Acompanhar os preços dos concorrentes, ajustando os preços próprios para obter competitividade		
Estar em conformidade com as normativas da ANS referentes a: Rol de cobertura, Rol de procedimentos, Prazo de atendimento, Rede de atendimento, Suspensão ou rescisão contratual, Reajuste de preços e Reembolso ao cliente	Compliance com ANS	- Demandas NIP - Provisões
Ter o entendimento claro de como classificar as demandas NIP	Classificação da Demanda NIP	
Ter processos definidos para resolução das demandas NIP	Resolução da demanda NIP	

Fonte: Elaborado pelo autor

Por fim, o estudo compreende a compilação das boas práticas identificadas nos estudos de casos (Quadro 10 e Quadro 11), sendo que tais boas práticas foram traduzidas em estratégias a serem propostas, conforme apresentado anteriormente (Quadro 12 e Quadro 13).

5. CONCLUSÃO

O estudo permitiu **identificar estratégias financeiras que colaboram para a sustentabilidade de operadoras de saúde filantrópicas brasileiras** e, portanto, considera-se alcançado o objetivo proposto. Tais estratégias podem ser utilizadas por pessoas ligadas ao setor de OPS filantrópicas, agentes de fiscalização governamental e/ou pesquisadores e acadêmicos interessados em ampliar o conhecimento sobre o tema.

Nos últimos anos, houve uma drástica redução do número de OPS registradas na ANS, o que gerou preocupações quanto à sustentabilidade dessas empresas e motivou a realização de novos estudos sobre o tema, especialmente para compreender, sob a perspectiva da gestão, quais fatores contribuem para a sustentabilidade. Nota-se que pesquisas anteriores atribuíam foco a apenas uma vertente da sustentabilidade, carecendo de uma visão mais holística do assunto.

Dessa forma, o presente estudo pretendeu preencher esta lacuna de conhecimento ao analisar conjuntamente dois pilares da sustentabilidade: financeiro e da prestação de serviços.

Inicialmente, procurou-se compreender o conceito de eficiência das OPS filantrópicas para, então, criar um modelo capaz de segmentar a amostra em OPS eficientes e não eficientes. Em seguida, aplicou-se a metodologia quantiqualitativa proposta por Salgado Junior e Novi (2014), dividindo-se o estudo em duas etapas: quantitativa e qualitativa.

A etapa 1, por sua vez, foi subdivida em dois estágios: o primeiro para avaliações financeiras e de prestação de serviço, formando um plano cartesiano, sendo a abscissa e ordenada, respectivamente, as eficiências em prestação de serviços e financeiras das operadoras. Este gráfico foi dividido em nove partes, sendo a parte 3 composta das OPS consideradas de referência (*benchmark*). Para o pilar de sustentabilidade financeira, utilizou-se como parâmetro de avaliação de eficiência a variável ROA (retorno sobre o ativo), que indicou a saúde financeira das organizações. Já no pilar de prestação de serviços, aplicou-se a metodologia DEA CCR, tendo como *inputs* do modelo o número de clientes no ano de 2016, a receita assistencial da OPS no ano de 2017 e o número de demandas NIP do ano de 2017 e, como variável de *output*, o número de clientes no ano de 2017.

O segundo estágio da etapa 1 contou com teste de quintil e regressão linear múltipla, cuja variável dependente foi o indicador ROA, para encontrar as variáveis com diferença estatisticamente significantes. As variáveis identificadas foram então utilizadas como insumos para criação dos instrumentos de pesquisa, financeiro e de serviços, bem como para elaboração do roteiro de entrevista semiestruturado utilizado na etapa subsequente, a qualitativa.

A amostra foi composta de 43 OPS, das quais 19 foram selecionadas para a etapa 2, estudo de múltiplos casos, sendo que seis delas aceitaram participar e contribuir com a presente pesquisa.

Por meio das entrevistas realizadas em campo foi possível identificar boas práticas de gestão que podem contribuir para a sustentabilidade financeira das OPS de saúde filantrópica.

Percebeu-se, pelos resultados da avaliação financeira, que a efetiva participação dos órgãos de governança corporativa no acompanhamento da gestão e na definição de regras/alçadas da gestão favorece a saúde financeira e a sustentabilidade da OPS. Essa participação se dá por meio de reuniões mensais do Conselho de Administração para avaliação dos índices de endividamento/capitalização, custo do endividamento, caixa, valor mínimo de caixa, demonstrativos financeiros (DRE, balanço patrimonial e fluxo de caixa), prazos de recebimento e pagamento, de modo a manter todos esses parâmetros em níveis aceitáveis.

Também foram evidenciadas algumas boas práticas que contribuem para a sustentabilidade: constante busca por reduzir custos e despesas, mediante a presença de uma Controladoria subordinada ao Conselho de Administração, organizada em processos e políticas formais; controle de sinistralidade; controle de perdas e atrasos de pagamento de clientes por meio de equipes e políticas de crédito e cobrança; reuniões periódicas da equipe de gestão acerca das análises financeiras; incentivos à redução da idade média da carteira e internação em rede própria; e negociação com provedores de recursos financeiros (bancos) para uso de fontes mais baratas de fomento, doações ou de fornecedores.

Outro fator identificado como importante para a sustentabilidade foi a gestão da utilização dos recursos financeiros. Nesse aspecto, usar recursos para desenvolvimento das estruturas assistenciais somente após a realização de estudos técnicos de viabilidade pela Controladoria e aproveitar as constituições de provisões obrigatórias da ANS parecem ser boas práticas para alcançar melhores resultados de longo prazo.

Os resultados também evidenciaram que a gestão do caixa parece diferenciar a saúde financeira das OPS, o que inclui: controle de um caixa mínimo, controle dos prazos de recebimento e pagamento e projeções financeiras orçamentárias e de caixa como previsão de possíveis “furos de caixa” futuros.

Já na vertente de serviços, chamou atenção a diferenciação das operadoras pelas estratégias comerciais. Ter equipe própria ou terceirizada, realizar vendas on-line ou por telefone, premiar vendedores por melhor desempenho e ser proativo na busca do cliente são práticas que se revelaram eficientes pelas operadoras. Além disso, o estudo identificou algumas estratégias ligadas às boas práticas de marketing e comunicação que permitem bons resultados:

realização de pesquisas de mercado para entender o que realmente o cliente quer, ter equipe ativa de marketing que coordene os investimentos em mídias, realizar pesquisas de satisfação e manter canais de reclamação, dúvidas e denúncias.

Por fim, ações saber como precificar corretamente os planos e estar em *compliance* com as normas da ANS, principalmente em relação às demandas NIP, são importantes para a sustentabilidade.

5.1. Limitação e sugestão para trabalhos futuros

Apesar da ampla base de informações utilizadas no estudo, a presente tese foi realizada exclusivamente com OPS filantrópicas brasileiras, não sendo possível extrapolar os resultados para as outras categorias de OPS, preconizadas pela ANS. Ademais, o processo metodológico utilizado (estudo de múltiplos casos) não permite a generalização dos achados.

Outra limitação do estudo é análise de uma quantidade bastante limitada de variáveis quantitativas ligadas à qualidade da prestação de serviços das OPS, o que reduz a capacidade de uma compreensão mais ampla a respeito desta vertente. Entende-se que a geração de uma base de dados quantitativa, que expressasse a qualidade na prestação de serviços com base na ANS ou outro órgão, subsidiaria o desenvolvimento de estudos mais profundos para identificar práticas que interferem diretamente na qualidade do serviço e, portanto, acrescentaria importantes contribuições para a ciência.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABED, G. M.; HAGHIGHI, M. **The effect of selling strategies on sales performance**, Business Strategy Series, v. 10, n. 5, p. 266-282, 2009

ACCENTURE, **Propaganda de Massa x Zapping**, HSM Management, ano 11, v. 63, julho 2007, p. 104-112

ACHABAL, D. D.; HEINEKE, J. M.; MCLNTYRE, S. H.; **Issues and Perspectives on Retail Productivity**. Journal of Retailing, 1984.

AHERN, M. et al. **Predictors of HMO efficiency**. Applied Economics, v. 28, n. 11, p. 1381–1390, nov. 1996.

ALVES, S. L. **Eficiência das operadoras de Planos de Saúde**. Revista Brasileira de Risco e Seguro, v. 4, p. 87–112, 2008.

ALVES, S. L. **Regulação, eficiência produtiva e qualidade das operadoras de planos de saúde no Brasil: uma análise das fronteiras eficientes**. In: IV PRÊMIO SEAE. Anais... Rio de janeiro: Secretaria de Acompanhamento Econômico, 2009. Disponível em: http://www.seae.fazenda.gov.br/

ANS. **Caderno de Informação da Saúde Suplementar**: Clientes, Operadoras e Planos. Rio de Janeiro, ANS, ano 10, n. 3 (set.) 2016.

ANS. **Dados Consolidados da Saúde Suplementar**. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/perfil-do-setor/dados-e-indicadores-do-setor>. Acesso em: 10 jan. 2017.

ANS. **Fichas Técnicas dos Indicadores do Programa de Qualificação da Saúde Suplementar**. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/planos-de-saude-e-operadoras/informacoes-e-avaliacoes-de-operadoras/qualificacao-ans>. Acesso em: 13 jun. 2016.

BANKER, R. D.; CHARNES, A.; COOPER, W. W. **Some Models for Estimating Technical and Scale Inefficiencies in Data Envelopment Analysis**. Management Science. V. 30, n. 9, p. 1078-1092. 1984.

BANKER, R. D. **Estimating most productive scale size using data envelopment analysis.** European Journal of Operational Research. V. 17, p. 35-44. 1984.

BELL, J. **Doing your research project: a guide for the first-time researchers in education and social science**. Milton Keynes, England: Open University Press, pp. 145. 1989.

BERGER, A. N.; HUMPHREY, D. B.; **Efficiency of financial institutions:** International survey and directions for future research. European Joumal of Operational Research, V. 98, 175-212. 1997.

BÁSCOLO, E. YAVICH, N. LEÓN, A.S. **El proceso de interacción investigadores y tomadores de decisiones**: un estudio de caso. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 22 Sup:S47-S56, 2006.

BRANCO, A.M.F. **Eficiência do setor bancário brasileiro em 2014**: uma análise DEA-SBM. Tese de doutorado. 2016.

BROCKETT, P. L. et al. **A Comparison of HMO Efficiencies as a Function of Provider Autonomy**. Journal of Risk an Insurance Insurance, v. 71, n. 1, p. 1–19, mar. 2004.

CAMARGO, M. F.; SUZUKI, F. M.; UEDA, M.; SAKIMA, R. Y.; GHOBRIL, A. N. **Gestão do Terceiro Setor no Brasil**. São Paulo: Futura, 2001.

CARRINGTON, R.; COELLI, T.; PRASADA RAO, D. S. **Australian Private Health Insurance Productivity Growth: Is there Scope to Limit Premium Increases?**. Economic Record, v. 87, n. 276, p. 125–139, 12 mar. 2011.

CARROLL, R.; KACHERSKY, L. Service fundraising and the role of perceived donation efficacy in individual charitable giving. Journal of Business Research. v. 99, p. 254-263, 2019

CASTRO, A. C. B. **Os bancos de desenvolvimento e a integração da América do Sul**: bases para uma política de cooperação. Fundação Alexandre de Gusmão, 2011.

CHANG, C.; OUYANG, L.; TENG, J.; CHENG, M. **Optimal ordering policies for deteriorating items using a discounted cash-flow analysis when a trade credit is linked to order quantity.** Computers & Industrial Engineering, v. 59, 2010.

CHARNES, A.; COOPER, W. W.; RHODES, **Measuring the Efficiency of Decision Making Units.** European Journal of Operational Research. v. 2, n. 6, p. 429-444. 1978.

CHIAVENATO, I. **Administração**: teoria, processo e prática. Editora Manole: Barueri, 5ª ed., 2014.

CLEMENTE, L. M. M. **Práticas administrativas para a sustentabilidade financeira de operadoras de planos de saúde médico-hospitalares: um estudo de múltiplos casos**. Dissertação de Mestrado, 2016.

CMMAD (1991). **Comissão Mundial sobre Meio Ambiente e Desenvolvimento. Nosso Futuro Comum** (2ª Ed.). Rio de Janeiro: Editora da Fundação Getúlio Vargas (430 p.)

COULTNER, K; SARKIS, J. **Development of a media selection model using the annalistic network process**. International Journal of Advertising, 2005, p. 193-215.

CRONIN, J.J.; BRADY, M. K.; HULT, G. T. M. **Assessing the effects of quality, value, and customer satisfaction on consumer behavioral intentions in service environments**. Journal of retailing, v. 76, n. 2, 2000.

DAL MAGRO, C.B. GORLA, M.C. KROENKE, A. HEIN, N. **Ranking das cooperativas agropecuárias**: um estudo dos indicadores de desempenho e a relação com atributos de governança corporativa. Organizações Rurais & Agroindustriais, Lavras, v. 17, n. 2, p. 253-268, 2015.

DAROS, R.F.; GOMES, R.S.; SILVA, F. H.; LOPES, T.C. **A satisfação do cliente da saúde suplementar sob a perspectiva da qualidade e integralidade**. Physis, v. 26, n.2, 2016

DÍAZ, G. R. **The influence of satisfaction on customer retention in mobile phone market**. Journal of Retailing and Consumer Services. v. 36, 2017

DUQUE, C. **O perfil profissional do controller e as funções de controladoria:** um estudo da atual necessidade do mercado de trabalho. Recife, PE: UFPE, 2011. 105 f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Pernambuco.

DRUCKER, P. K., **Managing for business effectiveness**. Harvard Business Review. v. 41, 1963.

ELKINGTON, J. **Cannibals with forks – The triple bottom line of 21st century business**. Oxford. Capstone Publishing Limited. 1988.

ELKINGTON, J.; BURKE, T. **The Green Capitalists: How to Make Money and Protect the Environment**. Londres. Orion Publishing Co. 1987.

FALSARELLA JUNIOR, E.; **Analise das técnicas de fronteira na mensuração da eficiência em bancos**: uma meta-análise. Dissertação (Mestrado). Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade de Ribeirão Preto – FEARP. Ribeirão Preto. 2014.

FARRELL, M. J.; **The Measurement of Productive Efficiency**, Journal of the Royal Statistical Society. v. 120, n. 3, p. 253-290. 1957

FERNANDES, E. et al. **An analysis of the supplementary health sector in Brazil. Health policy** (Amsterdam, Netherlands), v. 81, n. 2-3, p. 242–57, maio 2007.

FERREIRA, C. M. C.; GOMES, A. P. Introdução à análise envoltória de dados: teoria, modelos e aplicações. Viçosa, MG: UFV, 2012. v.1. 389 p.

FITZSIMONNS, James A.; FITZSIMMONS, Mona J. **Administração de serviços**: operações, estratégia e tecnologia da informação. 4. ed. Porto Alegre, Bookman, 2005.

FREITAS, C. E. **A experiência brasileira com instituições financeiras de desenvolvimento.** Santiago de Chile. Cepal. 2005

FRIEDRICH, J. **Fluxo de Caixa –** sua importância e aplicação nas empresas. Revista Eletrônica de Contabilidade. V. 2, n. 2, 2005

GERSCHMAN, S.; VEIGA, L.; GUIMARÃES, C.; UGÁ, M. A. D.; PORTELA, M. C. VASCONCELLOS, M. M.; BARBOSA, P. R.; LIMA, S. M. L.; **Estudo de satisfação dos clientes de planos de saúde de hospitais filantrópicos**. Ciência & Saúde Coletiva. P. 487-500. 2007.

GIL, A. C. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa.** São Paulo. Atlas. 4 ed. p. 159. 2002.

GITMAN, L. J. **Princípios de Administração Financeira.** São Paulo. Pearson. 12 ed. 2010.

GODOY, M.R **Regulação dos planos de saúde e risco moral: aplicação da regressão quantílica para dados de contagem**. Porto Alegre, RS: UFRGS, 2008. 161 p. Tese (Doutorado em Economia) – Deparatmento de Economia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

GONZÁLEZ, M. E. A.; COMESAÑA, L. R.; BREA, J. A. F. **Assessing tourist behavioral intentions through perceived service quality and customer satisfaction**. Journal of business research, v. 60, n. 2, 2007

HARRISON, M.I.; PAEZ, K.; CARMAN, K.L.; STEPHENS, J.; SMEEDING, L.; DEVERS, K.J.; GARFINKEL, S. **Effects of organizational context on lean implementation in five hospital systems**. Health Care Management Review, v. 41, n. 2, pp. 127-144, 2016

HEIKAL, M.; KHADDAFI, M.; UMMAH, A. **Influence Analysis of Return on Assets (ROA), Return on Equity (ROE), Net Profit Margin (NPM), Debt To Equity Ratio (DER), and current ratio (CR), Against Corporate Profit Growth In Automotive In Indonesia Stock Exchanges.** International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences, v. 4, N. 12, 2014.

HOJI, M. **Administração Financeira**. São Paulo, SP: Atlas, 2004. 5ª ed.

IBGC. **Código das melhores práticas de governança corporativa**. 5.ed. Instituto Brasileiro de Governança Corporativa. São Paulo, SP: IBGC, 2015.

IBGE (Brasil). **Projeção da população do Brasil e das Unidades da Federação**. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao>. Acesso em: 15 dez. 2016.

IESS. Variação de Custos Médico-Hospitalares, 2018.

INSTRUÇÃO NORMATIVA – IN Nº 48, DE 10 DE SETEMBRO DE 2015, **Dispõe sobre o acompanhamento e avaliação da garantia de atendimento dos clientes pelas operadoras de planos de assistência à saúde, regulamenta o art. 12-A da Resolução Normativa - RN nº 259, de 17 de junho de 2011, e revoga a Instrução Normativa - IN nº 42, de 26 de fevereiro de 2013, da Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos - DIPRO**. Disponível em < http://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=MzA3Mg> Aceso em: 15 de jan. 2017.

INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 60, DE 9 DE OUTUBRO DE 2015, **Detalha a Resolução Normativa - RN nº 386 de 9 de outubro de 2015, para dispor sobre a avaliação de desempenho das operadoras, a partir do ano-base 2015, pelo Programa de Qualificação de Operadoras, da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS**. Disponível em < http://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=MzEwNw> Acesso em 15 de jan. 2017.

JACOB, C. A. **Crédito bancário no Brasil:** Uma interpretação heterodoxa. Campinas, SP: UNICAMP, 2003. 160 p. Tese (Doutorado em Economia) – Instituto de Economia, Universidade Estadual de Campinas.

KOTLER, P; KELLER, K. L. **Administração de Marketing**. 12º edição, São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2006

KUHN, I.N.; LAMPERT, A. L. **Análise financeira**. Rio Grande do Sul: Unijuí, 2012.

KUPIEC, P. NICKERSON, D. **Insurers are not Banks: Assessing Liquidity, Efficiency and Solvency Risk Under Alternative Approaches to Capital Adequacy**. The International Association for the Study of Insurance Economics 1018-5895, 2005.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A.; Fundamentos de metodologia científica. São Paulo, Atlas, 5 ed. p. 311, 2003.

LEI Nº 9.656, DE 3 DE JUNHO DE 1998. **Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde**. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9656.htm>. Acesso em: 20 jan. 2017.

LEI Nº 9.961 DE 28 DE JANEIRO DE 2000. **Cria a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e dá outras providências**. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9961.htm> Acesso em: 22 jan. 2017.

LEI Nº 12.101, DE 27 DE NOVEMBRO DE 2009. **Dispõe sobre a certificação das entidades beneficentes de assistência social; regula os procedimentos de isenção de contribuições para a seguridade social; altera a Lei no 8.742, de 7 de dezembro de 1993; revoga dispositivos das Leis nos 8.212, de 24 de julho de 1991, 9.429, de 26 de dezembro de 1996, 9.732, de 11 de dezembro de 1998, 10.684, de 30 de maio de 2003, e da Medida Provisória no 2.187-13, de 24 de agosto de 2001; e dá outras providências**. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/lei/l12101.htm> Acesso em 15 de jan. 2017.

LI, R.; SKOURI, K.; TENG, J.; YANG, W. **Seller's optimal replenishment policy and payment term among advance, cash, and credit payments.** International Journal of Production Economics, v. 197, 2018.

LIMA, S. M. L. et al. **Hospitais filantrópicos e a operação de planos de saúde próprios no Brasil**. Revista de Saúde Pública, v. 41, n. 1, p. 116–123, fev. 2007.

LIU, S-T. **Slacks-based efficiency measures predicting bank performance**. Expert Systems with Applications, v.36, n.2, p.2813-2818, mar.2009.

LIU, S.T, **Measuring and categorizing technical efficiency and productivity change of commercial banks in Taiwan.** Expert Systems with Applications, v 37, p. 2783-2789. 2010.

LIU, J. S., et al. **Data envelopment analysis 1978–2010**: A citation-based literature survey. Omega, n. 41, p. 3-15, 2013.

MACORIS, L.S. **Um estudo das abordagens de eficiência bancária**: uma meta-análise do período de 1990 a 2014. Trabalho de Conclusão de Curso, 2015.

MAGNI, C. A. **Investment, financing and the role of ROA and WACC in value creation.** European Journal of Operational Research, 2015

MALHOTA, N. K.; BIRKS, D. F.; **Marketing Research**: An Applied Approach. 3th edition, Harlow, Pretice Hall, p. 835, 2007.

MANSFIELD, E. R.; HELMS, B. P. **Detecting Multicollinearity**. The American Statistician, v. 36, n. 3, p. 158-160, aug. 1982.

MARIANO, E. B. **Sistematização e comparação de técnicas, modelos e perspectivas não-paramétricas de análise de eficiência produtiva**. Dissertação de Mestrado apresentada à Escola de Engenharia de São Carlos, EESC USP, São Carlos, 2008.

MARTINS, A.V.F. PETER, M.G.A. MACHADO, M.V.V. CATRIB, A.M.F. **Estratégias para redução de custos em operadoras de plano de saúde**. RIC - Revista de Informação Contábil - ISSN 1982-3967 - Vol. 7, no 1, p. 55-72, Jan-Mar/2013.

MATIAS, A.B. **Análise financeira fundamentalista de empresas** CEPEFIN – Centro de Pesquisa em Finanças, Equipe de professores do INEPAD. São Paulo: Atlas, 2009.

MAXIMIANO, A. **Teoria geral da administração**. São Paulo: Atlas, 2008

MCGLYNN, E. **Identifying, categorizing, and evaluating health care efficiency measures**. Rockville, Agency for Healthcare Research and Quality. No. 08–0030. 2009. Retrieved from http://ahrq.gov/qual/efficiency.

MENON, A.; BHARADWAJ, S. G.; ADIDAM, P. T.; EDISON, S. W. **Antecedents and Consequences of Marketing Strategy Making**: A Model and a Test. Journal of Marketing, v. 63, n. 2, 1999.

MITTAL, V.; KAMAKURA, W. **Satisfaction, repurchase intent, and repurchase behavior**: investigating the moderating effects of customer characteristics. Journal of marketing research. v. 38, 2001.

OECD, **Principles os Corporate Governance.** Turquia, 2015

PADOVEZE, C. L. **Contabilidade Gerencial:** Um enfoque em sistema de informação contábil. 7ª ed. São Paulo: Atlas, 2010.

PARETO, V.; **The New Theories of Economics**, **Journal of Political Economy**. v. 5, n. 4, p. 485-502. 1897

PINHEIRO,I.S.B. PELEIAS, I.R. SILVA, A.F. MARTINS, E. **Efeitos da regulação econômico-financeira nas estratégias de financiamento das operadoras de planos de saúde**. Revista Universo Contábil, ISSN 1809-3337, FURB, Blumenau, v. 11, n. 2, p. 108 -127, abr./jun., 2015.

PIMENTEL, L. A. S. **O impacto da matriz energética e das mudanças no uso da terra na eficiência relativa entre os países membros do G20 na emissão de gases de efeito estufa:** uma análise de envelopamento de dados (DEA) nos anos 1990, 2000 e 2010. Tese de Doutorado. FEARP USP, Ribeirão Preto, 2014.

PONTE, J. P. Estudos de caso em educação matemática. Bolema, 25, 105-132. Quadrante, 3(1), pp3-18. 2006.

PORTELA, et al., **Hospitais Filantrópicos no Brasil**, Rio de Janeiro, BNDES, 2002

RESOLUÇÃO DE DIRETORIA COLEGIADA Nº 39, DE 27 DE OUTUBRO DE 2000. **Dispõe sobre a definição, a segmentação e a classificação das Operadoras de Planos de Assistência à Saúde**. Disponível em <http://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=Mzgw> Acesso em 15 de jan. 2017.

RESOLUÇÃO NORMATIVA N° 259, DE 17 DE JUNHO DE 2011. **Dispõe sobre a garantia de atendimento dos clientes de plano privado de assistência à saúde e altera a Instrução Normativa – IN nº 23, de 1º de dezembro de 2009, da Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos – DIPRO**. Disponível em < http://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=MTc1OA> Acesso em 15 de jan. 2017.

RESOLUÇÃO NORMATIVA Nº 277, DE 4 DE NOVEMBRO DE 2011. **Institui o Programa de Acreditação de Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde**. Disponível em:

<http://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=MTg3Nw> Acesso em 15 de jan. 2017

RESOLUÇÃO NORMATIVA Nº 386, DE 9 DE OUTUBRO DE 2015. **Dispõe sobre o Programa de Qualificação de Operadoras e dá outras providências**. Disponível em < http://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=MzEwMA> Acesso em 15 de jan. 2017.

RESOLUÇÃO NORMATIVA Nº 388, DE 25 DE NOVEMBRO DE 2015. **Dispõe sobre os procedimentos adotados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS para a estruturação e realização de suas ações fiscalizatórias**. Disponível em < http://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=PDFAtualizado&format=raw&id=MzEzNg > Acesso em: 15 de jan. 2017.

RESOLUÇÃO NORMATIVA Nº 405, DE 9 DE MAIO DE 2016. **Dispõe sobre o Programa de Qualificação dos Prestadores de Serviços na Saúde Suplementar – QUALISS; revoga a Resolução Normativa - RN nº 267, de 24 de agosto de 2011, com exceção do art.44-B incorporado à RN nº 124, de 30 de março de 2006; e revoga também a RN nº 275, de 1º de novembro de 2011, a RN nº 321, de 21 de março de 2013, a RN nº 350, de 19 de maio de 2014, e a Instrução Normativa - IN nº 52, de 22 de março de 2013 da Diretoria de Desenvolvimento Setorial, e dá outras providências**. Disponível em < http://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=MzI0OA> Acesso em 15 de jan. 2017.

RICHARDSON, R. J. **Pesquisa social**: métodos e técnicas. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

ROGHANIAN P.; RASLI A.; GHEYSARI H. **Productivity through effectiveness and efficiency in the banking industry**. Procedia. P. 40:550. 2012.

ROMÃO, J. D. **Proposta de precificação de serviço público**. 2007. 131 0. Dissertação de Mestrado - Escola de Engenharia de São Carlos, Universidade de São Paulo, São Carlos.

ROSENMAN, R.; SIDDHARTHAN, K.; AHERN, M. **Output efficiency of health maintenance organizations in Florida.** Health economics, v. 6, n. 3, p. 295–302, 1997.

RUST, R.T.; ZAHORIK, A. J. **Customer satisfaction, customer retention, and market share**. Journal of retailing, v. 69, n. 2, 1993.

SALGADO JUNIOR, A. P.; NOVI, J. C. **Proposta metodológica: avaliação externa e desempenho dos alunos.** Revista Brasileira de Política e Administração da Educação.São Paulo, v. 30, n. 3, 2014.

SARAFIDIS, V. **An Assessment of Comparative Efficiency Measurement Techniques**. London: European Economics, 2002.

SELLING, T. T.; STICKNEY, C. P. **The Effects of Business Environment and Strategy on a Firm's Rate of Return on Assets.** Financial Analysis Journal, v. 45, 1989.

SEVERINO, A. J. **Metodologia do trabalho científico**. 23. ed. São Paulo: Cortez, 2007.

SIDDHARTHAN, K.; AHERN, M.; ROSENMAN, R**. Data envelopment analysis to determine efficiencies of health maintenance organizations**. Health care management science, v. 3, n. 1, p. 23–9, jan. 2000.

SIHSUS. **Sistema de Informações Hospitalares do SUS.** Disponível em < http://datasus.saude.gov.br/sistemas-e-aplicativos/hospitalares/sihsus> Acesso em 15 de jan. 2017.

SILVA, F.P **Financiamento da cadeia de grãos no Brasil:** o papel das tradings e fornecedores de insumos. Campinas, SP: UNICAMP, 2012. 114 p. Dissertação (Mestrado em Economia) – Instituto de Economia, Universidade Estadual de Campinas.

SILVEIRA, A. D. M. **Governança Corporativa no Brasil e no Mundo:** Teoria e Prática. 2. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015.

SINGH, R.I.KAUR, S. **Efficiency and Profitability of Public and Private Sector Banks in India**: Data Envelopment Analysis Approach. The IUP Journal of Bank Management, Vol. XV, No. 1, 2016

SZULCSEWSKI, J. **A gestão da venda no processo de comunicação integrada de marketing e sua implicação no posicionamento da empresa no canal de distribuição**. São

Paulo, SP: USP, 2010. Tese (Doutorado) – Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade, Universidade de São Paulo.

THANASSOULIS, E., **Introduction to the theory and application of data envelopment analysis:** A Foundation Text with Integrated Software. Springer, 2003.

UGÁ, M. A. D.; et al. **Dimensionamento dos planos de saúde comercializados por hospitais filantrópicos**. ANS, v. 1, Rio de Janeiro, 2004.

VORHIES, D. W.; MORGAN, N. A. **Benchmarking Marketing Capabilities for Sustainable Competitive Advantage**. Journal of Marketing. v. 69, n. 1, 2005.

WERNKE, R. **Gestão Financeira**: Ênfase em Aplicações e Casos Nacionais. Rio de Janeiro: Saraiva, 2008.

YIN, R. K. **Estudo de caso**: planejamento e métodos. 4. ed. São Paulo: Bookman, 2010.

APÊNDICE A - Protocolo de pesquisa

1. Visão Geral do Estudo:

O referido estudo é dividido em duas fases, sendo que a primeira consiste em analisar a gestão financeira e as estratégias que colaboram para a sustentabilidade das operadoras de planos de saúde (OPS) filantrópicas brasileiras. Para tanto, seguiu-se uma abordagem quantitativa, formada por uma base de dados financeira e de informações operacionais do ano de 2017 de 44 operadoras filantrópicas disponibilizada pela Agência Nacional da Saúde (ANS). Por meio deste estudo, foi possível categorizar nove grupos de operadoras e, por intermédio das análises estatísticas, identificar estratégias de gestão financeira que as diferenciassem. Os resultados das análises mostraram uma diferenciação entre os grupos em relação a determinados indicadores financeiros, o que pode sugerir que estes são relevantes para a sustentabilidade financeira das operadoras. Ainda nesta etapa, selecionou-se 19 OPS que se destacaram.

Após esta etapa, opera-se a etapa qualitativa da pesquisa, composta pelos estudos *in loco* nas OPS selecionadas.

Dessa forma, será aplicado um roteiro de entrevista semiestruturada com os principais gestores (Presidente, Diretor Financeiro e Diretor Comercial), a fim de compreender as práticas de gestão adotadas pelas operadoras.

2. Procedimentos de campo:

Para a realização dos estudos de casos, será necessária a autorização das OPS selecionadas para acesso às pessoas e aos locais das entrevistas. Para tanto, foram levantadas informações de contato de cada uma das OPS e realizou-se o contato via e-mail e/ou telefone no intuito de explicar o projeto e solicitar tal autorização.

3. Instrumentos Financeiro e de Serviço:

As questões específicas da entrevista foram formuladas com base em duas planilhas (instrumentos financeiros e de serviços) apresentadas a seguir:

3.1.Instrumento Financeiro:

Indicador	Variável	Binárias		Formal?	
		Sim	Não	Sim	Não
Despesa Financeira; Imobilizado Hospitalar	**1.1 - Política de endividamento/capitalização**				
	1.1.1 - Endividamento máximo				
	1.1.2 - Reversão de sobras para patrimônio				
	1.1.3 - Cobertura de déficit financeiro				
	1.2 - Política de Custo do endividamento				
	1.2.1 - Custo máximo				
	1.3 - Política de captação de recursos				
	1.3.1 - Tipo de fonte (%)	Participação (%)			
	1.3.1.1 - Fomento				
	1.3.1.2 - Investimento em estrutura (bancos comerciais)				
	1.3.1.3 - Capital de Giro				
	1.3.1.4 - Fornecedores				
	1.3.1.5 - Doações/Fundo Perdido				
	1.3.1.6 - Recurso Próprio				
	1.3.1.7 - Não tem financiamento relevante				
	1.3.2 - Tipo de usos (%)	Participação (%)			
	1.3.2.1 - Imobilizado				
	1.3.2.2 - Capital de Giro				
	1.3.2.3 - Constituição de provisões				
	1.4 - Projetos de viabilidade para captação de recursos				
	1.4.1 - Tem projeto? (TIR, VPL e Payback)				
Receitas Financeiras; Despesas Financeiras; Margens Líquida e EBIT; Liquidez Corrente; Capital de Giro Líquido;	**2.1 - Política de Gestão de Caixa**				
	2.1.1 - Controle de caixa mínimo				
	2.1.2 - Tem projeção de caixa				
	2.1.2.1 - até 15 dias				
	2.1.2.2 - de 15 a 30 dias				
	2.1.2.3 - de 30 a 45 dias				
	2.1.2.4 - acima de 45 dias				
	2.2 - Política de crédito				
	2.2.1 - Análise quantitativa				
	2.2.2 - Análise qualitativa				

	2.2.3 - Análise estatística				
	2.2.4 - Informações de mercado				
	2.2.5 - Equipe própria de crédito				
	2.3 - Política de Cobrança				
	2.3.1 - Quantos dias antes de negativar				
	2.3.1.1 - 1 a 5 dias				
	2.3.1.2 - 5 a 10 dias				
	2.3.1.3 - 10 a 15 dias				
	2.3.1.4 - 15 a 20 dias				
	2.3.1.5 - 20 a 25 dias				
	2.3.1.6 - 25 a 30 dias				
	2.3.1.7 - mais de 30 dias				
	2.3.2 - Quantas cobranças antes de negativar				
	2.3.2.1 - 1 cobrança				
	2.3.2.2 - 2 cobranças				
	2.3.2.3 - 3 cobranças				
	2.3.2.4 - 4 cobranças				
	2.3.2.5 - 5 cobranças				
	2.3.2.6 - 6 cobranças				
	2.3.2.7 - 7 ou mais cobranças				
	2.3.3 - Quantos métodos de cobrança				
	2.3.3.1 - 1 método				
	2.3.3.2 - 2 métodos				
	2.3.3.3 - 3 métodos				
	2.3.3.4 - 4 métodos				
	2.3.3.5 - 5 métodos				
	2.3.3.6 - 6 métodos				
	2.3.3.7 - 7 ou mais métodos				
	2.3.4 - Equipe interna própria de cobrança				
	2.4 - Prazos de recebimento e pagamento				
	2.4.1 - Política de prazo de recebimento				
	2.4.2 - Política de prazo de pagamento				
Despesas Totais, Despesas de Comercialização, Margens (todas), Liquidez Geral e Corrente; ROA e ROE; Provisões	**3.1 - Existência de comitês de análise financeira**				
	3.1.1 - Frequência de reuniões				
	3.1.1.1 - Diário				
	3.1.1.2 - Semanal				
	3.1.1.3 - Quinzenal				
	3.1.1.4 - Mensal				
	3.1.1.5 - Trimestral				
	3.1.1.6 - Semestral				
	3.1.1.7 - Anual				
	3.1.2 - Quais DFs analisam?				
	3.1.2.1 - Balanço Patrimonial				

	3.1.2.2 - Demonstração de Resultado do Exercício				
	3.1.2.3 - Fluxo de Caixa				
	3.1.2.4 - DMPL				
	3.1.2.5 - Demonstração de Valor Adicionado				
	3.1.3 - Composição do Comitê (quantidade)				
	3.1.3.1 - 2 a 4				
	3.1.3.2 - 4 a 6				
	3.1.3.3 - 6 a 8				
	3.1.3.4 - 8 a 10				
	3.1.3.5 - mais de 10				
	3.1.4 - Composição do Comitê (cargos)				
	3.1.4.1 - Diretor				
	3.1.4.2 - Gerente				
	3.1.4.3 - Coordenador				
	3.1.4.4 - Analista				
	3.2 - Política de controle de Despesas				
	3.2.1 - Despesas Operacionais				
	3.2.2 - Despesas da Atividade				
	3.3 - Existência de Conselho de Administração				
	3.3.1 - Frequência de reuniões				
	3.3.1.1 - Diário				
	3.3.1.2 - Semanal				
	3.3.1.3 - Quinzenal				
	3.3.1.4 - Mensal				
	3.3.1.5 - Trimestral				
	3.3.1.6 - Semestral				
	3.3.1.7 - Anual				
	3.3.2 - Quais DFs analisam? (BP, DRE, FC, DMPL, DVA)				
	3.3.2.1 - Balanço Patrimonial				
	3.3.2.2 - Demonstração de Resultado do Exercício				
	3.3.2.3 - Fluxo de Caixa				
	3.3.2.4 - DMPL				
	3.3.2.5 - Demonstração de Valor Adicionado				
	3.3.3 - Composição do Conselho (quantidade)				
	3.3.3.1 - 3 a 4				
	3.3.3.2 - 4 a 6				
	3.3.3.3 - 6 a 8				
	3.3.3.4 - 8 a 10				
	3.3.3.5 - mais de 10				
	3.3.4 - Composição do conselho (cargos)				
	3.3.4.1 - Diretor				
	3.3.4.2 - Gerente				

	3.3.4.3 - Coordenador				
	3.3.4.4 - Analista				
	3.3.4.5 - Não possui cargo na Gestão				
	3.4 - Existência de Controladoria				
	3.4.1 - Subordinação				
	3.4.1.1 - Conselho de Administração				
	3.4.1.2 - Diretor				
	3.4.1.3 - Gerente				
	3.4.2 - Controle orçamentário				
	3.4.1.1 - Tempo Orçado				
	3.4.1.1.1 - 1 ano				
	3.4.1.1.2 - 2 anos				
	3.4.1.1.3 - 3 anos				
	3.4.1.1.4 - 4 anos				
	3.4.1.1.5 - 5 anos				
	3.4.1.1.6 - mais de 5 anos				
	3.4.1.2 - Alçada de aprovação do orçamento				
	3.4.1.2.1 - Conselho de Administração				
	3.4.1.2.2 - Diretor				
	3.4.1.2.3 - Gerente				
	3.4.1.2.4 - Coordenador				
	3.4.3 - Controle de resultado				
	3.4.4 - Controle de riscos				

3.2.Instrumento de Serviços:

Indicador		Variável	Binárias	
			Sim	Não
Delta Cliente; Despesas Comerciais; Margens (Todas)	Captação	1.1 Processo de venda		
		1.1.1 Equipe Comercial própria		
		1.1.1 Equipe Comercial terceira		
		1.1.2 Venda on-line		
		1.1.3 Televendas		
		1.1.4 Outros		
		1.2 Estratégia comercial		
		1.2.1 Proativa		
		1.3 Estratégia de marketing		
		1.3.1 Pesquisa de mercado		
		1.3.2 Equipe de marketing própria		
		1.3.3 Equipe de marketing terceirizada		
		1.4 Estratégias de comunicação		

		1.4.1 Televisão		
		1.4.2 Radio		
		1.4.3 Revistas		
		1.4.4 Jornais		
		1.4.5 Outdoors		
		1.4.6 Mídias Sociais		
		1.4.7 Patrocínios (Eventos, Times Esportivos)		
	Retenção	1.5 Estratégias de retenção		
		1.5.1 Pesquisa de satisfação		
		1.5.2 Canal de reclamação		
		1.5.3 Relacionamento proativo		
		1.5.4 Canal de atendimento a dúvidas		
		1.5.5 Canal de denúncias		
		1.5.6 Entendimento das necessidades do cliente		
		1.5.7 Programa de fidelidade		
		1.5.8 Outros		
Ticket médio; Margens (todas); ROE e ROA	Precificação	2.1 Política de precificação		
		2.1.1 Base de custos		
		2.1.2 Base concorrência (mercado)		
Demandas NIP; Provisões	Prevenção	3.1 Compliance com ANS		
		3.1.1 Rol de cobertura		
		3.1.2 Rol de procedimentos		
		3.1.3 Prazo de atendimento		
		3.1.4 Rede de atendimento		
		3.1.5 Suspensão ou rescisão contratual		
		3.1.6 Reajuste de preços		
		3.1.7 Reembolso ao cliente		
		3.1.8 Outros		
	Tratamento	3.2 Classificação da Demanda NIP		
		3.2.1 A OPS tem o entendimento claro de como classificar a demanda?		
		3.3 Resolução da demanda NIP		
		3.3.1 Há processos definidos para resolução desta demanda?		
		3.4 Instrução do cliente		
		3.4.1 Há canais de comunicação para instrução do cliente quanto a dúvidas e reclamações?		

4. Roteiro de entrevista semiestruturada

O estudo de múltiplos casos contou com entrevistas semiestruturadas com os gestores a fim de aprofundar no estudo de boas práticas de administração financeira. Yin (2010) afirma que as entrevistas são importantes para os estudos de casos, pois os entrevistados, bem informados, proporcionam *insights* importantes para o estudo. Dessa forma, o estudo pretende, com essas entrevistas semiestruturadas, resolver tópicos genéricos seguido de perguntas do tipo "Quais?" "Como?", "O que?", "Quem?", "Por que?" e "Quando?".

4.1. Roteiro de entrevistas - Financeiro:

1.1 Política de endividamento/capitalização

a) A OPS possui uma política de endividamento/capitalização?
b) Como é feito o controle de endividamento máximo da OPS?
c) O que é feito com as sobras/déficit financeiro?

1.2 Política de custo do endividamento

d) Como é feito o controle do custo do endividamento da OPS?

1.3 Política de captação de recursos

e) A OPS possui uma política de captação e aplicação de recursos?
f) Como são feitas e os tipos de fontes de captação utilizadas?
g) Qual a participação de cada fonte?
h) Como são captados e quais os tipos de usos dos recursos financeiros?
i) Qual a participação de cada uso?

1.4 Projetos de viabilidade para captação de recursos

j) Como são feitos os estudos de viabilidade financeira para as captações de recursos?

2.1 Política de Gestão de Caixa

k) Como são feitos os controles de caixa?
l) Como se controla o caixa mínimo da OPS?
m) Qual o tempo de projeção de caixa?

2.2 Política de crédito

n) Como se avalia a capacidade de pagamento (crédito) do cliente?
o) Quais análises são feitas?
p) Quais informações são levantadas dos clientes?
q) Quem realiza as análises?

2.3 Política de Cobrança

r) Como é feita a cobrança de clientes em atraso?

s) Quando (quantos dias) é negativado o cliente após o atraso?

t) Quais tipos de cobrança são feitos?

u) Quem realiza as cobranças?

2.4 Prazos de recebimento e pagamento

v) Como são geridos os prazos de recebimento de clientes da OPS?

w) Como são geridos os prazos de pagamentos da OPS?

3.1 Existência de Comitês de Análise Financeira

x) Como é feito o acompanhamento das finanças da OPS?

y) Quem realiza as análises financeiras?

z) Qual é a frequência com que se analisam as finanças da OPS?

aa) Quais demonstrativos financeiros são analisados?

3.2 Política de Controle de Despesas

bb) Como é feito o controle das despesas operacionais da OPS?

cc) Como é feito o controle das despesas da atividade da OPS?

3.3 Existência de Conselho de Administração

dd) Como são realizadas as reuniões de Conselho de Administração da OPS?

ee) Quem participa das reuniões?

ff) Qual a frequência das reuniões?

gg) Quais demonstrativos financeiros são analisados nas reuniões de Conselho de Administração?

3.4 Existência de Controladoria

hh) Como funciona a controladoria da OPS?

ii) Qual é o órgão a que a controladoria é subordinada?

jj) Como é feito o controle orçamentário da OPS?

kk) Quanto tempo de orçamento é realizado?

ll) Qual a alçada de aprovação do orçamento?

mm) Como é feito o controle de resultados da OPS?

nn) Como é feito o controle de riscos da OPS?

4.2. Roteiro de entrevistas - Serviços:

1.1 Processo de venda

a) Como são realizadas as vendas da OPS?

b) Quem realiza as vendas (equipe própria ou terceirizada)?

c) Quais são os canais de vendas utilizados?

1.2 Estratégia comercial

d) Como é feita a prospecção comercial (proativa/reativa)?

1.3 Estratégia de marketing

e) Como é realizada a gestão de marketing da OPS?

f) Quem realiza o marketing (equipe própria ou terceirizada)?

1.4 Estratégias de comunicação

g) Como é feita a estratégia de comunicação da OPS?

h) Quais são os canais de comunicação utilizados?

1.5 Estratégias de retenção

i) Quais são as estratégias de retenção do cliente?

2.1 Política de precificação

j) Como é feita a precificação dos planos de saúde da OPS?

3.1 Compliance com ANS

k) Quais normas da ANS são cumpridas pela OPS?

3.2 Classificação da Demanda NIP

l) Como é classificada uma demanda NIP, se tiver?

3.3 Resolução da demanda NIP

m) Como é resolvida uma demanda NIP, se tiver?

3.4 Instrução do cliente

n) Como é feita a instrução do cliente em relação às demandas NIP?