

**A PRESENÇA DO ISOMORFISMO NO ÍNDICE DE DESEMPENHO  
DAS OPERADORAS DE PLANOS DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO: SOB  
OS ASPECTO DAS INFORMAÇÕES CONTÁBEIS**

THE PRESENCE OF ISOMORPHISM IN THE PERFORMANCE INDEX  
OF PERNAMBUCO STATE HEALTH PLAN OPERATORS: UNDER THE ASPECT OF  
ACCOUNTING INFORMATION

**Herrisson Queiroz Neto<sup>1</sup>**  
**Rezilda Rodrigues Oliveira<sup>2</sup>**

**Resumo**

Esta pesquisa apresenta uma abordagem pela Teoria do Isomorfismo para os estudos organizacionais, bem como, sua contribuição sobre as estruturas e processos, que viabilizam a tomada de decisões nas instituições. Neste contexto, o objetivo deste artigo foi demonstrar a presença do isomorfismo no índice de desempenho das operadoras de planos de saúde do Estado de Pernambuco, sob os aspectos das informações contábeis. Para a realização dessa pesquisa utilizou-se dois dos índices que envolvem dados contábeis e que possuem um grau de relevância bem substancial, tendo como o universo desse estudo dez operadoras de planos de saúde, compreendidas no Estado de Pernambuco. Ainda, foram feitas comparações com as operadoras de saúde do Brasil, que tiveram seus dados encaminhados e analisados pelo órgão regulador, no ano de 2015. Os resultados obtidos fundamentam uma suposição do isomorfismo coercitivo no índice, sob os aspectos contábeis que influenciam a tomada de decisão, nas operadoras de saúde. Caracterizado pela obtenção de um melhor desempenho/desenvolvimento, relacionado ao índice, que alguns tipos de operadoras obtiveram, em relação às demais. Conclui-se que o isomorfismo contribuiu na constituição do índice de desenvolvimento da saúde suplementar, tornando-se a partir de então uma ferramenta indispensável para obtenção das análises e geração de informações, embasando as tomadas de decisões na área da saúde suplementar do Brasil.

**Palavras Chaves:** Isomorfismo, Saúde Suplementar, Índice de Desenvolvimento da Saúde Suplementar, Desempenho.

**Abstract**

*This research presents an approach by the Theory of Isomorphism for organizational studies, as well as its contribution on structures and processes, which make decision-making in institutions feasible. In this context, the objective of this article was to demonstrate the presence of isomorphism in the performance index of health insurance operators in the State of Pernambuco, under the aspects of*

---

<sup>1</sup> Mestre em Controladoria pela Universidade Federal Rural de Pernambuco - UFRPE.

<sup>2</sup> Doutora em Ciência Política pelo Instituto Universitário de Pesquisas do Rio de Janeiro.

*accounting information. In order to carry out this research, two of the indexes involving accounting data and which have a very substantial degree of relevance were used, having as the universe of this study ten health insurance operators, comprised in the State of Pernambuco. In addition, comparisons were made with health operators in Brazil, which had their data forwarded and analyzed by the regulatory agency, in 2015. The results obtained support an assumption of coercive isomorphism in the index, under the accounting aspects that influence the decision making process. decision, in health operators. Characterized by obtaining a better performance / development, related to the index, that some types of operators obtained, in relation to the others. It is concluded that isomorphism contributed to the constitution of the index of development of supplementary health, becoming from then on an indispensable tool for obtaining analyzes and generating information, supporting decision making in the area of supplementary health in Brazil.*

**Keywords:** *Isomorphism, Supplementary Health, Supplementary Health Development Index, Performance*

## 1. INTRODUÇÃO

O mercado da saúde suplementar do Brasil atraiu e continua entusiasmando investidores para o segmento, em que, no passado, exigiu-se uma atitude governamental mínima para controle e regulação do setor. Foi então que, em 28 de janeiro de 2000 foi criada a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), a partir da Lei nº 9.961 (BRASIL, 2000), no qual está vinculada ao Ministério da Saúde. Ficando então estabelecida como uma agência de regulação, normatização, controle e fiscalização, em todo o território nacional, das atividades que envolvam a assistência suplementar à saúde.

Dessa forma, pode-se estabelecer parâmetros e as ações relativas à estratégia de regulação do mercado brasileiro de saúde suplementar, as quais passaram a ser realizadas pela ANS. Mas para garantir a consecução dos objetivos básicos definidos por essa nova legislação (de regulamentação do setor) almeja-se, também, um grau de importância na definição de implantação de mecanismos que compreendam as garantias assistenciais e as financeiras por parte das empresas que atuam no setor, para que possam assegurar a continuidade da prestação de serviços à saúde contratados pelos consumidores (VIEIRA; COSTA, 2008).

Vieira e Costa (2008) ainda exemplificam uma importante mudança introduzida pela lei, que foi a instituição da obrigatoriedade da elaboração e encaminhamento, por sistemas integrados com a própria ANS, das informações. Isso permite ao regulador a elaboração de diversas análises, desde o acompanhamento da evolução dos custos, condição essa, essencial para a autorização de aumento das mensalidades dos planos individuais, ou mesmo a evolução dos serviços assistenciais utilizados.

Cardoso (2005) acrescenta que a partir das normatizações elaboradas pela ANS, em que estabeleceu alguns parâmetros contábeis, dentre elas a uniformização das práticas contábeis disseminado no setor, permitiu-se evidenciar a situação econômica e financeira das operadoras de planos de saúde (OPS). Antes dessa regulamentação não havia uma prática contábil padronizada, dificultando até mesmo a comparação entre as OPS, algumas delas

trabalhavam até mesmo com o regime contábil de Caixa para reconhecer suas receitas e/ou despesas.

Percebe-se a importância para os órgãos reguladores dessa normatização contábil, no qual o Plano de Contas passa a ser um instrumento que permite uma análise mais completa e acurada da situação econômico-financeira da operadora. Pode-se então trabalhar com os dados informados, aplicando exames da dinâmica de desempenho, para comparar entre as OPS de porte similares ou não, se for o caso, e ainda facilitar o acompanhamento fiscalizatório em suas análises (SALLES, 2004).

Nessa conjuntura, Câmara, Sobrinho e Lima (2008) destacam sobre a real necessidade de informação aos indivíduos interessados em saber a situação financeira de determinada entidade leva a análise das demonstrações financeiras e a exercer um papel crucial junto às empresas, constituindo a tradução dos demonstrativos contábeis. Com isso, pode-se avaliar a situação da entidade em seus aspectos econômicos, financeiros, operacionais e patrimoniais. Os autores observam que o segmento das operadoras de planos de assistência à saúde, no cenário econômico financeiro, sofre com baixa liquidez, alto índice de sinistralidade, prejuízos nos encerramentos dos exercícios, ocasionando em muitas vezes a intervenção da ANS.

Percebe-se então que por diversos motivos na busca da regulamentação, torna-se crescente estes padrões de isomorfismo coercitivo. Em que envolve a privatização dos serviços públicos, por meio de concessões à livre iniciativa, de capital nacional ou até mesmo em alguns casos estrangeiro, tem além de contribuído, necessitado a criação de diversos órgãos e agências de regulamentação, dentre elas ANS no segmento da saúde. No qual o papel deste órgão, não é o de simplesmente fiscalizar e punir as irregularidades, mas de gerir todo o sistema, impondo e atualizando normas e padrões a serem seguidos. Não sendo difícil de evidenciar a criação de premiações e avaliações por parte do órgão, que muitas vezes auditam apenas a conformidade aos padrões, das informações ora encaminhadas, e não propriamente a eficácia organizacional (AIDAR, 2003).

Dessa forma, o estudo tem como objetivo: demonstrar a presença do isomorfismo no índice de desempenho das operadoras de planos de saúde do Estado de Pernambuco, sob os aspectos das informações contábeis.

Nessa continuidade, o artigo evidenciará três momentos: demonstrar a composição do índice de desempenho da saúde suplementar; a formação e composição do índice de desempenho da saúde suplementar (IDSS); e por fim, expor a análise dos índices nas operadoras de Saúde no Estado de Pernambuco, e seus contrastes com os resultados que envolvem a totalidade das operadoras de saúde no Brasil.

Portanto, a pesquisa se justifica sobre a relevância das características isomórficas na regulamentação das Operadoras de Saúde no Estado de Pernambuco, em que contribuem para uma melhor análise de desempenho, onde esses índices têm grande valia na tomada de decisão dos usuários (internos e externos), seja no momento do contrato, ou mesmo, no acompanhamento do seu desempenho ao longo do tempo.

## 2. REFERENCIAL TEÓRICO

## 2.1 O Isomorfismo

No Brasil, desde a criação dos órgãos reguladores, pelo Governo Federal, no caso do estudo, no que diz respeito ao setor da saúde suplementar, pelo surgimento da ANS, vem ampliando os estudos e a disponibilidade de informação sobre esse seguimento literário, despertando um maior interesse dos pesquisadores dado tamanha as mudanças ocorridas e exigidas com o avançar do crescimento e equilíbrio de mercado.

Nesse sentido, Pinheiro et al. (2015) realizaram um estudo para identificar o comportamento das estratégias de financiamento adotadas pelas cooperativas médicas e medicina de grupo frente aos marcos regulatórios da saúde suplementar no Brasil. Percebendo que a regulação é uma demanda da sociedade pela assistência do Estado para a garantia dos seus direitos. Expos, então, a percepção de que ao longo do período, que com a promulgação das resoluções da ANS relativas aos aspectos econômico-financeiros forçou as operadoras a uma gestão de custos mais eficientes, o que se observa com a instituição das Provisões e das Garantias Financeiras.

Já Oro et al. (2010), em sua pesquisa, consideraram que a evidenciação contábil pode ser definida como a divulgação transparente de qualidade e quantidade suficientes para suprir todas as necessidades dos usuários. Mencionam ainda, as formas de evidenciação, que podem ser obrigatórias e não obrigatórias (voluntárias), em que uma das regulamentações que orienta a divulgação e publicação de tais informações é regulamentada pela Lei nº 6.404/76 (BRASIL, 1976) e atualizada pela Lei nº 11.638/07 (BRASIL, 2007).

Nesse aspecto que envolve a regulamentação contábil, Silva e Loebel (2016) ressaltaram uma análise comparativa de desempenho econômico-financeiro de um conjunto de OPS, utilizando-se a análise dos índices financeiros de endividamento de curto prazo e liquidez corrente, dos índices econômicos de retorno sobre o ativo total, retorno operacional sobre o ativo total e retorno sobre o patrimônio líquido, e o índice operacional da sinistralidade. Acrescentam ainda, que o conhecimento sobre o desempenho econômico-financeiro é de grande importância para as empresas, possibilitando uma avaliação dos resultados das atividades das empresas, por meio de seus demonstrativos contábeis. Em se tratando da saúde suplementar, o desempenho econômico-financeiro satisfatório é uma das exigências da ANS.

Pode-se então evidenciar o isomorfismo, transparecido pelos resultados tanto de pressões formais quanto de pressões informais exercidas sobre as organizações, que no caso seriam as operadoras de saúde, por outras organizações das quais elas dependem, podendo vislumbrar os órgãos governamentais, pelas expectativas culturais da sociedade em que as organizações atuam. Tais características podem ser percebidas pela forma de coerção, persuasão, ou mesmo como um convite para se unirem em conspiração (DIMAGGIO; POWELL, 2005).

Dimaggio e Powell (2005, p. 77) subdividem a forma de isomorfismo em três espécies de acordo com as características que ocorrem mudanças isomórficas institucionais, tais como: "1) isomorfismo coercitivo, que deriva de influências políticas e do problema da legitimidade; 2) isomorfismo mimético, que resulta de respostas padronizadas à incerteza; e 3) isomorfismo normativo, associado à profissionalização".

Assis et al. (2010) acrescenta que o isomorfismo pode ser compreendido como uma convergência progressiva das organizações a uma tendência, como forma de reprodução, em que busca a legitimação. Podendo ser:

Mimético, quando uma organização adota procedimentos e arranjos já implementados por outras de seu ambiente específico; Normativo, quando se tem uma demarcação de condições, métodos e práticas comuns ao exercício de uma ocupação, definidas por meio de um compartilhamento de normas e conhecimentos com outros indivíduos, gerando uma similaridade entre diferentes organizações; e Coercitivo, que ocorre por intermédio de ações impostas pelo Estado ou por crenças simplesmente impostas pelo esquema interpretativo operante no ambiente (ASSIS et al. (2010, p.97 ).

Inglat, Santos e Júnior (2017) mencionam que o isomorfismo normativo pode ser entendido como caracterização de um conceito principal em que se busca a compreensão da construção do perfil do administrador brasileiro, na medida que se considera que o mecanismo normativo está atrelado à profissionalização no que envolve a padronização de normas e métodos de trabalho pelos integrantes de cada segmento ocupacional. Dessa forma, pode-se evidenciar que as categorias profissionais, de classe, são consideradas grandes balizadoras e racionalizadoras do comportamento do indivíduo.

Assis et al. (2010) no que se trata de isomorfismo normativo ainda acrescentam sobre sua caracterização e definição, pode ser vislumbrada quando se tem uma demarcação de condições, métodos e práticas cotidianas no desempenho das atividades, em uma ocupação, seja elas, definidas por meio de um compartilhamento de normas e conhecimentos com outros indivíduos, gerando alguma semelhança entre diferentes organizações. Ressaltando ainda que:

Nesse caso, quanto mais similares forem as atividades entre as organizações em um mesmo ambiente e maior for a interação entre profissionais da mesma atividade, mais isomorfismo normativo se terá. Uma forma frequente desse isomorfismo é a profissionalização, sendo o sistema de ensino, em especial as universidades, veículos privilegiados que estabelecem o conjunto de normas, regulamentos e práticas comuns a uma determinada profissão (ASSIS et al., 2010, p.98).

No que se refere ao mimetismo, Callado et al. (2015) consideram que trata-se da apropriação em que pode ser verificado quando as organizações copiam as práticas e estruturas, daquelas organizações consideradas como líderes do mercado, e/ou segmento, seja porque acreditam que elas sejam as mais adequadas ou porque sejam associadas a prestígio.

Essa característica do mimetismo organizacional ou apropriação é usualmente utilizada no mercado como um todo, em que Vasconcelos e Vasconcelos (2000) consideram que essa prática empresarial é fundamentada no “*benchmarking*”, sendo um exemplo deste mecanismo na institucionalização. Desta forma de atuação, as organizações “adquirem” os

procedimentos de organização, atuação e funcionamento, das outras instituições e as copiam, fazendo-se as adaptações de acordo com as suas necessidades, objetivando uma melhor eficiência organizacional.

Já a caracterização do isomorfismo coercitivo pode ser fonte baseada na pressão formal e informal exercida em uma organização pela regulação de governo. Essas interposições podem ser averiguadas pela coação ou como convites à cooperação com a regulação dos governos. Tornando-se evidente por algumas circunstâncias, a mudança organizacional como uma resposta direta incumbida pelo governo. Dessa forma fica caracterizado que o regime de regulação, que foi gerado com a criação da ANS em 2000, tem caráter impositivo para uma nova padronização institucional no setor, pelo que estabelece a entrada, permanência e saída das organizações no mercado de planos de saúde no Brasil (VIEIRA; COSTA, 2008).

Os autores ainda acrescentam sobre o impacto dessa coerção:

O novo regime de regulação afeta a economia de escala e escopo das empresas operadoras pelo efeito seletivo das fortes barreiras institucionais à permanência, entrada e saída, bem como restringe a sobrevivência das empresas débeis quando aumenta as demandas sobre a qualidade da firma e limita a diferenciação de produto e aumenta os custos de transação pelo crescimento de despesas operacionais para manter a posição no mercado. O regime de regulação pode provocar importantes restrições ao padrão organizacional observado nas empresas de orientação empresarial, especialmente em relação à governança corporativa por força da pressão sobre a transparência informacional (VIEIRA; COSTA, 2008, p.1583).

Esse mecanismo de coerção se dá, normalmente, através de regras estabelecidas e impostas pelo Estado ou mesmo por alguma entidade que detém o poder, delegado, pelo Estado, através da criação de normas e restrições sobre a atuação profissional seja de indivíduos ou até mesmo das organizações como um todo. Desta forma, ambos obedecem às regras obrigatórias impostas, pelo Estado e por outras instituições, de maneira que o seu não cumprimento ficarão sujeitas a punições (VASCONCELOS; VASCONCELOS, 2000).

Vieira e Costa (2008) ainda fazem a distinção do isomorfismo de acordo com sua tipologia, em se tratando de um formato organizacional voltada para serviços de odontologia, conforme exposto no quadro 1.

**Quadro 1.** Mecanismo institucional e formato organizacional.

Tipologia	Mecanismos	Formato organizacional
Processos miméticos	Empresas criadas sob ambiente de baixa regulação que imitam condutas da concorrência ou de outros setores	Odontologia de grupo
Pressões normativas	Empresas criadas sob pressão das profissões	Cooperativas odontológicas

---

Isomorfismo coercitivo	Predomínio de governança corporativa resultante da ação pública (regulação)	Modelo de empresa pós-regulação
------------------------	---	---------------------------------

Fonte: Vieira e Costa (2008).

Alguns autores ainda citam as características isomórfica da indução, que Callado et al. (2015) as descrevem sua ocorrência se procede pela ausência de um poder coercitivo, capaz de impor normas ou condutas, utilizando-se estímulos positivos, podendo ser de caráter financeiro, no qual tenham sua objetivação intuitiva em influenciar as ações das diversas organizações em adotar algumas normas ou condutas. Para Vasconcelos e Vasconcelos (2000, p. 2) “a indução ocorre quando os agentes econômicos do setor não têm o poder ou a autoridade para impor ou pressionar as outras organizações a adotarem os seus modelos ou normas.” Agindo, estes agentes econômicos, desta forma através de estímulos positivos, financeiros ou proposições. Considerando então, que “a indução pode ser uma forma de implementar as políticas federais em organizações estatais e mesmo em organizações privadas.”

Nessa conjuntura, entende-se que o isomorfismo pode ser considerado como uma moderação de um todo, em que as organizações são forçadas, no qual fazem parte de um determinado campo, de acordo com as semelhanças e características comuns outras organizações do mesmo campo, conforme compostas no mesmo conjunto de condições (Callado et al., 2015). A Agência Nacional de Saúde utiliza-se da prática do isomorfismo para estabelecer normas e procedimentos, que possa acompanhar, analisar e até mesmo avaliar o desempenho, por índices, das operadoras de saúde.

## 2.2 A composição do índice de desempenho da saúde suplementar

Além da coerção das informações apuradas nos demonstrativos contábeis percebe-se cada vez mais, a amplitude e um maior grau relevância, principalmente no embasamento para tomada de decisões. Pode-se utilizar no contexto mais global, envolvendo diversos critérios em que permitam um conhecimento mais holístico sobre a empresa, em um determinado período, ou ainda permite-se desmembrar para obter uma avaliação mais minuciosa e segmentada, objetivando uma reestruturação mais específica.

Hendriksen e Van Breda (1999) ressaltam sobre essa importância na divulgação das informações de forma segmentada, nesse caso seria o da saúde suplementar, em que incluem elementos homogêneos:

Quer o objetivo seja a comparabilidade, quer seja permitir melhores previsões, isso tem alguma influência sobre o tamanho mínimo do segmento de uma empresa que deve ser divulgado separadamente. Para permitir a comparabilidade de empresas com operações semelhantes, o critério de seleção deve ser a magnitude absoluta das operações (HENDRIKEN; VAN BREDA, 1999, p. 522).

Dentre esses procedimentos de informações exigidos, de forma isomórfica coercitiva, e encaminhados pelas OPS para a ANS, no que se trata do elemento contábil, ganha relevância por permitir a uniformidade e definição dos valores dos ativos e passivos, contribuindo para uma consistência, acompanhamento e garantia da assistência aos usuários (consumidores). Desta forma, estabeleceu a formatação de um Plano de Contas único, possibilitou a realização de exames e avaliações de diversos índices de desempenho, seja de forma individual, regional ou mesmo de todo Brasil.

Lima (2016) menciona a tamanha a imensidão do interesse nas informações, em que diversos países se interessam na obtenção dos indicadores, para que possam contribuir na qualidade em saúde:

Muitos programas no mundo utilizam dados disponíveis para calcular indicadores para medição da qualidade dos seus sistemas de saúde. Em geral, os indicadores que compõem os programas apresentam certa homogeneidade, isto é, há um conjunto de indicadores consagrados pela literatura internacional que são comumente encontrados em diversos programas. O uso destes indicadores pode ser considerado como um conjunto das melhores práticas aceitas internacionalmente no desenvolvimento de um programa de indicadores de qualidade em saúde (LIMA, 2016, p. 32).

Antes de entrar em vigor essa regulação financeira e econômica exercida pela ANS as OPS tinham o propósito de escolher práticas contábeis, no qual sujeitavam a redução do lucro e, para que dessa forma, minimizassem ou mesmo evitassem o pagamento de tributos sobre o lucro (Imposto de Renda e Contribuição Social). Com a regulação, passou-se a admitir que as OPS escolham práticas contábeis que facilitem o alcance dos parâmetros exigidos pela ANS e, uma vez atingidos os parâmetros, busquem minimizar a carga tributária (CARDOSO, 2005).

Fator relevante também no que diz respeito ao aumento do interesse e da própria dependência dos usuários externos, em relação à acurácia das informações que são apresentadas pelas empresas, seja por diversos motivos. Percebeu-se dessa forma a fragilidade e conseqüentemente materializou-se em momentos de frustrações e incredulidades (NASCIMENTO; REGINATO, 2008).

Para minimizar estes descontentamentos, sobre as informações divulgadas, na área da saúde complementar a ANS estabeleceu através da Resolução Normativa – RN Nº 386, de outubro de 2015, um programa para qualificar as Operadoras de Saúde, caracterizando ainda mais a teoria isomórfica (BRASIL, 2015).

Consistindo, então, em uma avaliação sistemática, desmistifica um conjunto de atributos esperados no desempenho de áreas, organizações e serviços relacionados ao setor de saúde complementar, no qual é avaliado o desempenho das operadoras, denominada qualificação das operadoras. Essa avaliação é expressa pelo Índice de Desempenho da Saúde Suplementar da Operadora – IDSS, esse calculado por um conjunto de indicadores pela ANS (BRASIL, 2015).

Este Índice tem uma variação, composta pelo intervalo entre zero e um, em que os valores encontrado que mais aproximarem a 1, ou ele mesmo, indica que a atuação da operadora está, no cenário atual, em conformidade com as exigências da ANS. Para composição do IDSS de cada operadora realiza-se a média ponderada dos índices de desempenho das dimensões, conforme o peso de cada dimensão (BRASIL, 2015).

A Resolução determina que o IDSS da operadora seja calculado pela soma dos índices de desempenho da dimensão, dividindo sobre quatro dimensões: qualidade em atenção à saúde; garantia de acesso; sustentabilidade no mercado; e gestão de processos e regulação. Correspondendo eles o mesmo percentual, de 25% cada (BRASIL, 2015).

### 3. METODOLOGIA

Tomando o objetivo proposto desse estudo, foi utilizada uma pesquisa descritiva nas Operadoras de Planos de Saúde Suplementar (OPS), com sede no Estado de Pernambuco, considerando as informações exigidas pela ANS, caracterizada pela teoria isomórfica coercitiva, e ora foram encaminhadas.

Entende-se como pesquisa descritiva aquelas que possuem como objetivo primordial uma demonstração sobre a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou, mesmo, estabelecer as relações entre as variáveis (GIL, 2002).

O estudo ficou limitado em especificar a influência do isomorfismo coercitivo, sob os aspectos do índice de desempenho gerados pelas informações contábeis, os quais são estabelecidos pela Agência Nacional de Saúde Suplementar do Brasil. Informações essas, encaminhadas pelas OPS, neste caso, pelas operadoras do Estado de Pernambuco para a ANS, transmitidas por meio do sistema regulamentado, Documento de Informações Periódicas (DIOPS), do ano de 2015.

A pesquisa classificou-se na forma delinear, embasando-se através dos documentos, no qual se assemelha à pesquisa bibliográfica, porém no que envolve a natureza quantitativa, relacionado à sua função ou os procedimentos adotados na interpretação dos dados, desenvolvem-se de maneira significativa diversa (GIL, 2002).

Procurou-se fazer a análise de conteúdo desenvolvendo as três fases, citadas por Gil (2002). Em que na primeira considerada a pré-análise, onde se procede à escolha dos documentos, representado pelo Anuário sob os aspectos econômico-financeiros das operadoras de plano de saúde ano base 2015, com suas formulações de hipóteses e à preparação do material para análise. Na segunda a exploração desse material, que envolve a escolha das unidades, restringindo as de segmento médico-hospitalar no Estado de Pernambuco, fazendo sua enumeração e a classificação. E na terceira etapa, por fim, é constituída pelo tratamento, inferência e interpretação dos dados.

Para uma melhor assimilação da pesquisa faz-se necessário o entendimento do que compõe o índice de desempenho da saúde suplementar, e o peso de cada indicador vem a exercer na avaliação de uma OPS.

### 4. RESULTADOS DA PESQUISA

#### 4.1 A formação e composição do índice de desempenho da saúde suplementar (IDSS)

Dada tamanha a abrangência IDSS que poderia vislumbrar o estudo, esta pesquisa restringiu-se aos indicadores da dimensão sustentabilidade no mercado – IDSM (3.), por se tratar de conteúdo que envolve informações contábeis. Somando ainda, o grau de importância no equilíbrio econômico-financeiro, em que possa ser avaliada também a capacidade de manter-se em dia com as obrigações financeiras diante dos prestadores, para que não interfira no atendimento de qualidade e de forma contínua aos seus beneficiários.

No quadro 2 podemos evidenciar dois itens específicos, no qual são considerados de maior relevância, são o de Recursos Próprios (3.4.) e o de Disponibilidade Financeira (3.5.), correspondendo ao percentual de 6,82% cada do índice total, e com peso de número 3.

**Quadro 2.** Mecanismo institucional e formato organizacional.

INDICADOR	PESO	%
<b>1. INDICADORES DA DIMENSÃO QUALIDADE EM ATENÇÃO À SAÚDE - IDQS</b>		<b>25%</b>
<b>2. INDICADORES DA DIMENSÃO GARANTIA DE ACESSO - IDGA</b>		<b>25%</b>
<b>3. INDICADORES DA DIMENSÃO SUSTENTABILIDADE NO MERCADO - IDSM</b>	<b>11</b>	<b>25%</b>
3.1 Proporção de Beneficiários com Desistência no Primeiro Ano	1	2,27
3.2 Taxa de Fiscalização	2	4,55
3.3 Taxa de Resolutividade de Notificação de Intermediação Preliminar	2	4,55
<b>3.4 Recursos Próprios</b>	<b>3</b>	<b>6,82</b>
<b>3.5 Disponibilidade Financeira</b>	<b>3</b>	<b>6,82</b>
<b>4. INDICADORES DE GESTÃO DE PROCESSOS E REGULAÇÃO - IDGR</b>		<b>25%</b>

Fonte: Elaborado pelos autores com base em dados da Agência Nacional de Saúde (2016).

O indicador dos recursos próprios (3.4) tem o intuito de apresentar a capacidade em que a operadora tem em honrar com seus compromissos a longo prazo a partir de seu patrimônio, de acordo com as informações financeiras constatadas e enviadas periodicamente para à ANS. Apurado através da comparação do patrimônio, ajustado por efeitos econômicos previstos na regulamentação vigente, com maior valor entre a exigência integral de Patrimônio Mínimo Ajustado (PMA) e de Margem de Solvência (MS).

Método de cálculo

$$\text{Indicador de Recursos Próprios} = \frac{\text{Patrimônio Líquido Ajustado}}{\text{Margem de Solvência}}$$

Definição de termos utilizados:

Patrimônio Líquido Ajustado – Patrimônio Líquido ou Patrimônio Social com realização de ajustes por efeitos econômicos, definidos na Instrução Normativa – IN n.º 50, de 23 de novembro de 2012;

Margem de Solvência – Corresponde à suficiência do Patrimônio Líquido ou Patrimônio Social ajustado por efeitos econômicos em sua integralidade.

Sua pontuação será representada conforme quadro 3, demonstrado abaixo, no qual implique que a meta pretendida seria igual a 1.

**Quadro 3.** Classificação do Indicador de Recursos Próprios, ano-base 2015

Classificação do Indicador de Recursos Próprios (IRP) obtido pela operadora	
IRP < 95%	IRP
95% ≤ IRP < 100%	0,95
100 ≤ IRP < 200%	0,98
200 ≤ IRP < 300%	0,99
IRP ≥ 300%	1

**Fonte:** Elaborado pelos autores com base em dados da Agência Nacional de Saúde (2016).

O indicador de Disponibilidade Financeira (3.5) é utilizado para refletir a capacidade da operadora em honrar seus compromissos advindos da operação de planos de saúde no curto prazo, também de acordo com as informações financeiras constatadas e enviadas periodicamente para à ANS.

Para que seja apurado, faz-se necessário realizar a comparação entre o total de ativos financeiros disponíveis, acrescido dos ativos registrados como depósitos judiciais de eventos e o total exigido de provisões técnicas. No qual, nas provisões serão considerados os valores adicionais resultantes da diferença entre a exigência mínima de provisões técnicas e os valores efetivamente contabilizados pelas operadoras.

Método de cálculo

$$\text{Indicador de Disponibilidade Financeira} = \frac{\text{Ativos Financeiros}}{\text{Provisões Técnicas}}$$

Definição de termos utilizados:

Ativos Financeiros – Representado pelos próprios Ativos Financeiros mais os depósitos judiciais;

Provisões Técnicas – Composta pela Provisão de Eventos/Sinistros a Liquidar (PESL), Provisão para Eventos/Sinistros Ocorridos e Não Avisados (PEONA), Provisão para Remissão, e outras Provisões Técnicas necessárias à manutenção do equilíbrio econômico-financeiro.

Sua pontuação será representada conforme quadro demonstrado abaixo, no qual implique que a meta pretendida seria igual ou maior do que 1.

**Quadro 4.** Classificação do Indicador de Disponibilidades Financeira ano-base 2015.

Classificação do Indicador de Disponibilidade Financeira (IDF) obtido pela operadora	
IDF < 0,5	0
0,5 ≤ IDF < 1	IDF
IDF ≥ 1	1

**Fonte:** Elaborado pelos autores com base em dados da Agência Nacional de Saúde (2016).

Nessas informações demonstradas, podemos perceber como o isomorfismo coercitivo pode viabilizar uma tomada de decisão, embasada contabilmente, em que são exigidas pela ANS, através encaminhamento do DIOPS pelas OPS, e utilizadas como forma de avaliação de desempenho.

#### **4.2 Análise dos índices nas operadoras de Saúde no Estado de Pernambuco, e seus contrastes com os resultados que envolvem a totalidade das operadoras de saúde no Brasil**

Com Sede no Estado de Pernambuco, no ano de 2015, constatou-se existir doze operadoras de saúde (OPS), porém das que tiveram seus dados considerados, protocolados e analisados pela ANS, foram dez. Tendo sua maioria, seis, localizadas na Região Metropolitana do Recife, duas na região Agreste e duas no Sertão.

**Quadro 5.** Operadoras do Estado de Pernambuco.

Nº	Operadoras	Cidade
1	Caixa de Assistência à Saúde do Sindicato dos Funcionários Integrantes do Grupo Ocupacional Administração Tributária do Estado de Pernambuco	Recife
2	Caixa de Assistência dos Magistrados de Pernambuco	Recife
3	Fundação Chesf de Assistência e Seguridade Social	Recife
4	Fundação Compesa de Previdência e Assistência	Recife
5	São Francisco Assistência Médica Ltda	Petrolina
6	Unilife Saúde Ltda	Olinda
7	Unimed Agreste Meridional	Garanhuns
8	Unimed Caruaru	Caruaru
9	Unimed Recife	Recife
10	Unimed Vale do São Francisco	Petrolina

**Fonte:** Elaborado pelos autores com base em dados da Agência Nacional de Saúde (2016).

Por existir uma diversidade de tipos de OPS que exerciam essa atividade, sem que houvesse um limite ou uma classificação, a ANS então publicou a Resolução de Diretoria Colegiada – RDC Nº 39, de 27 de outubro de 2000, no qual dispõe sobre a definição, a segmentação e a classificação das OPS, nelas OPS passaram a ser classificadas pela ANS nas seguintes modalidades: Administradora; Cooperativa Médica; Cooperativa Odontológica; Autogestão; Medicina de Grupo; Odontologia de Grupo; ou Filantropia. Subdividiram ainda os tipos de assistências à saúde (médico-hospitalar e odontológico) e sua segmentação, no que diz respeito sua área de abrangência.

Essa classificação somada a outros critérios que foram estabelecidos coercitivamente, tais como: quantidade de beneficiários segurados pela OPS; área de abrangência (cobertura);

receitas e despesas assistências nos últimos doze meses; dentre outros interferem diretamente nos critérios exigidos sobre as informações contábeis de cada OPS.

**Quadro 6.** IDSS das operadoras de Pernambuco, ano-base 2015

N <sup>o</sup>	Operadoras	Cidade	IDSS	IDQS	IDGA	IDS M	IDGR	Beneficiários	Tipo
1	Caixa de Assistência à Saúde do Sindicato dos Funcionários Integrantes do Grupo Ocupacional Administração Tributária do Estado de Pernambuco	Recife	0,8658	0,6632	0,8642	0,9925	0,9431	4.659	Autogestão
2	Caixa de Assistência dos Magistrados de Pernambuco	Recife	0,8232	0,6926	0,6946	1,0000	0,9059	2.082	Autogestão
3	Fundação Chesf de Assistência e Seguridade Social	Recife	0,7538	0,5906	0,6963	0,7516	0,9765	33.185	Autogestão
4	Fundação Compesa de Previdência e Assistência	Recife	0,7663	0,6330	0,5840	0,9982	0,8452	9.485	Autogestão
5	São Francisco Assistência Médica Ltda	Petrolina	0,6826	0,7560	0,7058	0,4531	0,8154	18.487	Medicina de Grupo
6	Unilife Saúde Ltda	Olinda	0,3876	0,2231	0,5598	0,3196	0,4477	41.392	Medicina de Grupo
7	Unimed Agreste Meridional	Garanhuns	0,6989	0,4624	0,7712	0,6101	0,9521	16.808	Cooperativa Médica
8	Unimed Caruaru	Caruaru	0,7430	0,4961	0,7762	0,7271	0,9725	58.300	Cooperativa Médica
9	Unimed Recife	Recife	0,7678	0,5818	0,9287	0,7495	0,8113	194.716	Cooperativa Médica
10	Unimed Vale do São Francisco	Petrolina	0,8335	0,5332	0,9519	0,8693	0,9796	58.511	Cooperativa Médica

**Fonte:** Elaborado pelos autores com base em dados da Agência Nacional de Saúde (2016).

Nesse levantamento realizado não foi considerado: os tipos de planos contratados pelo beneficiário; a área de abrangência; e os exclusivamente odontológicos.

Percebe-se no quadro, acima apresentado, que as OPS, no ano de 2015, que obtiveram os melhores IDSM foram as classificadas do tipo autogestão, destacando a Caixa de

Assistência dos Magistrados de Pernambuco, que alcançaram a pontuação máxima. Já quando se refere as OPS que obtiveram os menores IDSM foram as classificadas com o tipo Medicina de Grupo, com a Unilife Saúde Ltda. com o pior índice (0,3196) (ANS, 2016).

**Quadro 7.** Índices das operadoras do Brasil e do Estado de Pernambuco, ano-base 2015.

FAIXAS	Operadoras	%	Beneficiários	%	Operadoras PE	%	Beneficiários PE	%
0,00 0,19	4	0,58	4.647	0,01	0	0,00	0	0,00
0,20 0,39	19	2,73	82.836	0,17	1	10,00	41.392	9,46
0,40 0,59	95	13,67	2.804.473	5,69	0	0,00	0	0,00
0,60 0,79	417	60,00	24.573.842	49,86	6	60,00	330.981	75,63
0,80 1,00	160	23,02	21.822.849	44,28	3	30,00	65.252	14,91
<b>TOTAL</b>	<b>695</b>	<b>100%</b>	<b>49.288.647</b>	<b>100%</b>	<b>10</b>	<b>100%</b>	<b>437.625</b>	<b>100%</b>

**Fonte:** Elaborado pelos autores com base em dados da Agência Nacional de Saúde (2016).

No quadro acima apresenta as faixas relacionadas ao IDSS, quantidade de OPS, quantidade de beneficiários, e seus percentuais analisados de forma vertical. Com isso percebe-se que 60% das operadoras tanto do Brasil como as de Sede no Estado de Pernambuco estão classificadas na faixa de 0,60 à 0,79, consideradas como boas, já as subtendidas como muito boas, as localizadas em Pernambuco, percentualmente, estão consideradas superiores.

Fazendo menção à quantidade de beneficiários, em que Pernambuco participa no mercado da saúde suplementar no Brasil, corresponde aproximadamente a 9%, tem sua maioria (75,63%) cobertos com as OPS classificadas na faixa de 0,60 à 0,79, já se referindo ao país, percebe-se um maior equilíbrio entre a faixa considerada boa (49,86%) e a muito boa (44,28%).

Convém ressaltar que não foi realizada uma análise comparativa ano a ano, tão comum nas análises de índices econômicos financeiros, isso porque, trata-se de índice de desempenhos que são resultados de um conjunto de indicadores que sofrem modificações regulatórias em seu critério de pontuação, alterando até as contas contábeis que serão utilizadas, não constatando uma homogeneidade sistemática da abrangência do cálculo.

Percebe-se dessa forma a possibilidade de se realizar através dos IDSS uma avaliação individual em cada OPS, ou separar por região, ou mesmo do mercado da saúde suplementar no Brasil no que se refere aos planos de saúde. Contribuindo assim para tomadas de decisões desde a contratação de um plano de saúde que esteja nesse critério bem avaliado, por parte do consumidor, para estudar tendências deste segmento, ou até mesmo auxiliar investidores.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho de pesquisa buscou demonstrar a presença do isomorfismo no índice de desempenho das operadoras de planos de saúde do Estado de Pernambuco, sob os aspectos

das informações contábeis. Transparecendo-as nos indicadores de desempenho em que estão relacionados às informações contábeis encaminhadas pelas OPS para a ANS.

Dessa forma, pode-se utilizar esses índices fazendo uma análise do comportamento de cada OPS como também uma comparação entre as do Estado de Pernambuco com a totalidade das OPS do Brasil.

Quase todas as empresas pesquisadas, no Estado de Pernambuco, apresentaram um índice de médio para bom com pequenas variações, apenas uma Operadora de Saúde estava abaixo das demais. Empresa essa, que teve suas atividades finalizadas no ano desses dados coletados (2015).

Ficou claro a relevância em que o isomorfismo pode contribuir para um equilíbrio e uniformidade do setor. Contribuindo ainda para subsidiar as informações para os usuários internos e externos, para tomada de decisões. Somando-se ainda o IDSS como uma importante forma de se avaliar a solvência de uma instituição de saúde, também pelo consumidor e próprio equilíbrio do mercado.

Ressaltando-se também um maior grau de interesse pelas operadoras, em que, pela sua não atenção a esses procedimentos, poderá acarretar perda de mercado além de multas e penalizações mais severas, pela agência reguladora.

Apesar da representatividade dos casos pesquisados, recomenda-se, para ganhar maior sustentação nas conclusões, estender esta pesquisa para operadoras de outros estados, ou no contexto nacional, ou até mesmo em períodos diferentes, garantindo assim a confirmação sobre a importância e influência da divulgação dos índices de desempenho, evidenciada pelas informações contábeis. Novos estudos também poderão detalhar outras fontes de informações estabelecidas, isomorficamente, pela ANS, advindo, dos diversos outros aspectos, em que considere as características quantitativas, bem como uma abordagem na forma qualitativa em um estudo de caso.

## REFERÊNCIAS

AIDAR, M. M. **A institucionalização da gestão e do desempenho organizacional por meio do Prêmio Nacional de Qualidade**. Tese de Doutorado. Escola de Administração de Empresas de São Paulo – EAESP/FGV. São Paulo. 2003.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR – ANS, **Atlas econômico-financeiro da saúde suplementar**. Ano base 2015. v. 11. Rio de Janeiro 2016. Disponível em <http://www.ans.gov.br>. Acesso em 08/06/2017.

\_\_\_\_\_. **Anuário**: Aspectos econômico-financeiros das operadoras de plano de saúde. Ano base 2015. v.11. Rio de Janeiro 2016. Disponível em <http://www.ans.gov.br>. Acesso em 08/06/2017.

ASSIS, L. B., ANDRADE, J. O., NETO, A. C., TANURE, B., CARRIERI, A. O isomorfismo entre executivos nas maiores empresas brasileiras. **Revista Interinstitucional de Psicologia**, 3 (1). 95-107, 2010.

BRASIL. Congresso Nacional. **Lei nº 6.404 de 15 de dezembro de 1976**. Dispões sobre as Sociedades por Ações. Diário Oficial da União, 15 de janeiro, 2000. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l6404consol.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l6404consol.htm) Acesso em 08/07/2017

\_\_\_\_\_. **Lei nº 9.961 de 28 de janeiro de 2000**. Cria a Agência Nacional de Saúde Suplementar e dá outras providências. Diário Oficial da União, 28 de janeiro, 2000. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L9961.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9961.htm) Acesso em 08/07/2017.

\_\_\_\_\_. Congresso Nacional. **Lei nº 11.638 de 28 de dezembro de 2007**. Altera e revoga dispositivos da Lei nº 6.404, de 15 de dezembro de 1976, e da Lei nº 6.385, de 7 de dezembro de 1976, e estende às sociedades de grande porte disposições relativas à elaboração e divulgação de demonstrações financeiras. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/ato2007-2010/2007/lei/l11638.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2007-2010/2007/lei/l11638.htm) Acesso em 08/06/2017.

\_\_\_\_\_. **Agência Nacional de Saúde Suplementar**. Resolução Normativa nº 386/2015. Disponível em: <http://www.ans.gov.br>. Acesso em 08/06/2017.

CALLADO, A. A. C., CALLADO, A. L. C., KOVACS, É. P., ALMEIDA, M. A. Práticas de gestão estratégia e isomorfismo: uma investigação empírica entre empresas do porto digital a partir da teoria institucional. **Revista Eletrônica Sistema & Gestão**. Vol. 10, nº 3, p. 246-355, 2015.

CÂMARA R. P. de B., SOBRINHO M. R. M., LIMA L. S. Análise financeira nas operadoras de plano de saúde. **Revista Ciências Administrativas**, Fortaleza, v.14, n.1, p. 105-121, 2008.

CARDOSO, R. L. **Regulação econômica e escolhas de práticas contábeis**: evidências no mercado de saúde suplementar brasileiro. Tese de doutorado. São Paulo: Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade da Universidade de São Paulo - FEA/USP, 2005.

DIMAGGIO, P. J., POWELL, W. W. A gaiola de ferro revisitada: isomorfismo institucional e racionalidade coletiva nos campos organizacionais. **Revista de Administração de Empresas - RAE**. Vol. 45, nº 2, p. 74-89, 2005.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. Ed. – São Paulo: Atlas, 2002.

HENDRIKSEN, E. S.; VAN BREDA. **Teoria da contabilidade**. São Paulo: Atlas, 1999.

INGLAT, L. P. da S., SANTOS, E. T. P. dos, JUNIOR, C. da S. P. Isomorfismo normativo: influência das instituições na construção do perfil do administrador. **Revista FOCO**, v. 10, nº 2, p. 11-28, jan./jul. 2017.

LIMA, C. P. **Comparando a saúde no Brasil com os países da OCDE: Minerando dados de saúde pública.** Dissertação de mestrado. Rio de Janeiro. 2016. Fundação Getúlio Vargas, Escola de Matemática Aplicada.

NASCIMENTO, A. M.; REGINATO, L. Divulgação da informação contábil, governança corporativa e controle organizacional: uma relação necessária. **Revista Universo Contábil**, Blumenau, v.4, n. 3, p. 25-47, jul./set. 2008.

ORO, I. M., SANTOS, V. dos, TENROLLER, A., ROCHA, M. V. da. **Evidenciação contábil de empresas catarinenses.** Unoesc & Ciência – ACSA, Joaçaba, v.1, p. 39-52, 2010.

PINHEIRO, I. C. B., PELEIAS, I. R., SILVA, A. F. da, MARTINS ELISEU. Efeitos da regulação econômico-financeira nas estratégias de financiamento das operadoras de planos de saúde. **Revista Universo Contábil**, FURB, Blumenau, v.11, n.2, p.108-127, 2015.

SALLES, O. R. **Adaptação das operadoras de planos de saúde de pequeno porte ao plano de contas padrão da ANS.** Dissertação de mestrado. Rio de Janeiro. 2004. Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública – ENSP.

SILVA, V. V., LOEBEL, E. Desempenho econômico-financeiro de conjuntos de operadores de plano de saúde: uma análise comparativa. **Revista de Finanças e Contabilidade da Unimep – REFICONT** – v. 3, n. 2, 2016.

VASCONCELOS, F. C. de, VASCONCELOS, I. F. F. G. de. Isomorfismo estrutural e os limites da normalização: dois estudos de caso sobre a implantação das normas ISO 9000 em empresas de informática na França. **Anais do Encontro de Estudos Organizacionais**, 2, 2000, Curitiba: ANPAD, 2000.

VIEIRA, C., COSTA, N. do R. Estratégia profissional e mimetismo empresarial: os planos de saúde odontológicos no Brasil. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, 13 (5), p. 1579 – 1588, 2008.