

A Regulação Econômico-Financeira como Indutora de Boas Práticas de Governança Corporativa no Setor de Saúde Suplementar

MARÍLIA AUGUSTA RAULINO JÁCOME

Universidade Federal da Paraíba - UFPB

ORLEANS SILVA MARTINS

Universidade Federal da Paraíba - UFPB

SIMONE BASTOS PAIVA

Universidade Federal da Paraíba - UFPB

Resumo

Esta pesquisa tem como objetivo analisar como a regulação econômico-financeira influenciou a adoção das práticas de governança corporativa na saúde suplementar. Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, que se utilizou da análise de conteúdo para analisar os documentos utilizados como fonte de dados. Estes, foram os instrumentos regulatórios emitidos entre os anos de 1998 a 2016, consistindo em Leis, instruções e resoluções normativas, sendo os dois últimos emitidos pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). A categorização do conteúdo analisado foi estabelecida com base nos princípios da governança corporativa, “transparência”, ”equidade”, ”prestação de contas” e “responsabilidade corporativa”, ficando estabelecido que as unidades de análise foram constituídas conforme a descrição destes princípios. A partir da análise do material empírico, identificou-se que, ao correlacionar as unidades de análise (aspectos de governança abordados) e as categorias de análise (princípios da governança corporativa), constatou-se que todos os instrumentos normativos analisados apresentaram, no mínimo, relação com dois dos princípios de governança corporativa, destacando-se a Lei nº 9.656/98 e as instruções normativas da ANS, cuja presença dos quatro princípios da governança corporativa foi confirmada. Também se observou que 53% do total dos artigos da Lei nº 9.656/98 são voltados para as práticas de governança corporativa e que as instruções normativas e as resoluções normativas da ANS apresentaram 25% e 21%, respectivamente, o que significa que a regulação econômico-financeira desse setor impulsionou a adoção de práticas de governança no setor de saúde suplementar. O resultado permite inferir que a ANS tem promovido por meio da regulação o fomento das melhores práticas da governança nesse segmento de mercado.

Palavras chave: Regulação; Saúde Suplementar; Governança Corporativa.

1 INTRODUÇÃO

O mercado de saúde suplementar brasileiro foi regulamentado através da edição da Lei nº 9.656/98, denominada de Lei dos Planos de Saúde e, posteriormente, pela Lei nº 9.961/00, a Lei de criação da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Para Carvalho, Fortes e Garrafa (2013), a regulamentação da assistência dos planos e dos seguros privados de saúde objetivou equacionar conflitos, principalmente os relacionados às restrições de coberturas de procedimentos assistenciais, aos reajustes abusivos de mensalidades, à falta de garantias aos consumidores devido à insolvência de empresas, à exclusão de faixas etárias nos produtos e à falta de regulação e fiscalização pelo Poder Executivo.

Para Nishijima *et al* (2011), a concepção de regulação atrela-se à melhoria da eficiência do setor da saúde suplementar, onde o Estado é posto como ator regulatório, que atua para complementar o mercado. Os marcos regulatórios desse setor resultaram em novas regras, inclusive no que tange à atuação das operadoras de planos de saúde (OPS).

Assim, o principal objetivo da regulação foi o de estabelecer a limitação da capacidade das operadoras de discriminarem, por idade, o valor das contraprestações pagas pelos beneficiários de planos de saúde, prezando pela equidade do sistema. Essas limitações se tornaram ainda mais relevantes em virtude de o setor se apresentar representativo em termos de movimentação de recursos entre usuários e operadoras de planos de saúde, com um montante que, conforme a ANS, representou (até junho de 2016) cerca de R\$ 77 bilhões de reais.

O impulso para instituir instrumentos de regulação baseia-se em situações conflituosas e que se transformam em medidas restritivas e coercitivas, que conduzem as OPS a padronizarem suas práticas e performance de atuação perante o mercado. O resultado dessa padronização e de busca por melhores práticas aproxima as OPS dos modelos de governança, que, por sua vez, proporcionam mais informações e mecanismos de controle às partes interessadas nelas.

Sobre o aspecto de condução e efeitos da regulação, Stivali (2011), analisando-os, debruçou-se especificamente sobre as regras de reajuste segundo a faixa etária do usuário e verificou que a regulação não induziu os consumidores mais jovens a abandonar a saúde suplementar. Ainda no contexto da regulação, função exercida pela ANS, Gerschman *et al* (2011) estudaram questões relativas à necessidade de regular elementos da relação entre operadoras e prestadores hospitalares, concluindo que não há indução da regulação da ANS para estabelecer mecanismos que intermedeiem a relação entre hospitais privados contratados pelas OPS.

Nesse contexto, considerando a relevância do mercado de saúde suplementar para o Brasil e, conseqüentemente, a importância do acompanhamento das práticas de governança corporativa adotadas pelas OPS, surgiu a seguinte questão de pesquisa: Como a regulação econômico-financeira influenciou a adoção de boas práticas de governança corporativa na saúde suplementar brasileira? Nesse norte, esta pesquisa se propõe a investigar como a regulação econômico-financeira influenciou a adoção de boas práticas de governança corporativa na saúde suplementar brasileira.

É de grande relevância a produção de novos conhecimentos acerca das OPS, isto por que este segmento de mercado, conforme a ANS, até julho de 2016, possui cerca de 48 milhões de usuários, e como resultado desta pesquisa, poderão sugerir novas pesquisas sobre as relações entre a regulação econômica, as práticas de governança corporativa e o

desempenho das OPS, o que trará uma grande contribuição por ser uma temática que repercute na sociedade/usuários.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 Saúde Suplementar Brasileira

Até o final dos anos de 1990, o mercado de planos de saúde funcionou sem qualquer intervenção regulatória do Estado, contudo Costa (2008) ressalta que as informações oferecidas aos interessados precisavam ser padronizadas e reguladas. Salvatori e Ventura (2012) defendem que, devido à falta de regulação, os beneficiários dos planos de saúde eram submetidos às condições contratuais que se caracterizavam pela livre arbitrariedade no que tange à cobertura, aos prazos e aos reajustes.

Com a edição da Lei 9.656/98, que estabelece aspectos sobre os planos e os seguros privados de assistência à saúde, o mercado de saúde suplementar se deparou com uma série de exigências financeiras e técnicas, que resultaram em obrigações e mecanismos de controle operacional dos processos internos das operadoras. Assim, devido à complexidade desse mercado, através da Lei nº 9.961/2000, o setor de saúde passou a ser regulamentado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Através dessa Lei, foram definidos aspectos da ANS quanto a sua finalidade, à estrutura, às atribuições, à receita, à vinculação ao Ministério da Saúde e a sua natureza. Após a criação da ANS, considera-se que passou a existir um único órgão com funções regulatórias e fiscalizatórias atuante nesse mercado. Esse surgimento, conforme Mourad, Paraskevopoulos e Michaelis (2010), é atribuído ao fato de que o conceito de saúde privada evoluiu no Brasil, porque a população necessitava de serviços de melhor qualidade, comparados com os que eram oferecidos pelo setor público. Para isso, era indispensável a edição de normas e de regras para esse segmento.

Salvatori e Ventura (2012) referem que os principais benefícios (para os beneficiários) advindos com a regulamentação do setor da saúde foram a ampliação das coberturas assistenciais, a portabilidade de carências e a imposição das barreiras para a entrada e a saída de OPS do mercado de saúde suplementar. Portanto, no âmbito da Lei 9.656/98, as OPS são consideradas empresas que operam, comercializam, disponibilizam ou administram planos de assistência à saúde nos segmentos médico-hospitalar e/ou odontológico. Classificam-se em: administradora de planos, autogestão, cooperativa médica e odontológica, filantropia, seguradora especializada, Odontologia e medicina de grupo.

Sobre a classificação das OPS, Mourad, Paraskevopoulos e Michaelis (2010) afirmam que a diferenciação entre as modalidades se encontra nos seguintes aspectos: as administradoras são empresas de planos de assistência à saúde financiadas por outra empresa, que pode ser uma OPS. Outro aspecto inerente às administradoras é que elas não têm carteira de beneficiários, logo, não assumem os riscos atrelados a esses usuários. Além disso, as administradoras de planos de saúde não dispõem de redes de atendimento, porque só administram planos.

Ainda segundo Mourad, Paraskevopoulos e Michaelis (2010), a OPS de autogestão se caracteriza por só prestar assistência a empregados ativos, aposentados, pensionistas ou ex-empregados e outros parentes/dependentes de associações, fundações, sindicatos e entidades de classes. Nesse entendimento, exclui-se da OPS, na modalidade de autogestão, a prestação de serviços à saúde de forma livre, para qualquer que seja o beneficiário, uma vez que, nessa modalidade, há um vínculo de exclusividade para a assistência à saúde. Quanto às

cooperativas médicas e odontológicas, são sociedades sem fins lucrativos e regidas por legislação própria, como a Lei nº 5.764/71, que define a Política Nacional do Cooperativismo.

Na modalidade filantrópica, são as OPS que atuam no Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) e que, intuitivamente, não têm fins lucrativos. Outra modalidade de OPS é a seguradora especializada em saúde, que é autorizada a operar planos de saúde, mas com a previsão, em seu estatuto social, sobre a exclusividade na atuação do ramo da saúde. Por fim, Mourad, Paraskevopoulos e Michaelis (2010) definem que Medicina e Odontologia de grupo são modalidades de OPS que englobam todas as demais empresas que operam planos de saúde ou odontológicos, utilizando rede própria ou credenciada (prestadora de serviços).

No que diz respeito aos números das OPS, de acordo com dados disponibilizados no site da ANS, em 2016, as cooperativas médicas somavam, aproximadamente, 18,4 milhões de beneficiários, seguidos de 17,4 milhões das OPS da modalidade de medicina de grupo, sete milhões das seguradoras especializadas, cinco milhões em autogestão e cerca de um milhão em OPS filantrópicas. Quanto à caracterização do setor da saúde suplementar no Brasil, aproximadamente 43,6 milhões de beneficiários estão inseridos no público consumidor desses serviços. A ANS divulgou, em junho de 2016, que a taxa de cobertura de planos de saúde da população brasileira é de 25%, ou seja, de cada quatro brasileiros, um tem plano de saúde suplementar.

2.2 Regulação Econômica

O marco conceitual da regulação, conforme Gerschman, Ugá, Portela e Lima (2011), refere-se ao papel pró-ativo do Estado de definir as políticas sociais e de intervir nelas, especificamente no que se refere aos instrumentos de planejamento de políticas de saúde públicas e privadas. Sobre isso, é válido enfatizar que a Teoria da Regulação estabelece as conexões necessárias entre a estrutura social objetiva e a ação social consciente. Assim, regulação é o conjunto de formas institucionais, redes e de normas explícitas e implícitas que asseverem que as relações sociais de produção sejam compatíveis com o seu desenvolvimento de consumo social (Boyer, 2004; Aglietta, 1976; Lipiet Z Apud Hirsch, 2010).

Santos e Merhy (2006) referem que existem diversos conceitos de refere à regulação, e Gerschman *et al* (2011) afirmam que a regulação econômica surgiu no cenário da saúde suplementar como mediadora e como fonte de resolução dos conflitos existentes entre os usuários e as operadoras de planos de saúde. Assim, nesse segmento de mercado, esses conflitos se originaram da abertura ilimitada de atuação das OPS e do estabelecimento de regras e normas que regiam a relação entre elas e os usuários (clientes). Quanto a essa forma de atuação (Viscusi, Vernon, Harrington Jr. & Joseph, 2000, p. 297), os autores afirmam que a regulação econômica, especificamente a que é exercida pelo governo, é uma “limitação imposta na discricionariedade que deve ser praticada pelas organizações, usando do poder de coerção com o propósito de restringir as decisões econômicas”. Nesse sentido, a força de regulação exercida pelo Estado objetiva restringir os poderes concentrados pelas OPS, que as levam a seguir regras específicas para manter suas atividades no mercado de Saúde Suplementar.

Assim, instituída a regulação da saúde suplementar, há que se pressupor que as limitações impostas pelo governo iriam reduzir a concentração e o domínio das decisões tomadas de forma unilateral pela OPS. Essa redução proporcionaria a conquista de direitos contratuais por parte dos usuários e minimizaria os conflitos advindos da dominadora autoridade das OPS nesse mercado. Sobre esse aspecto, o Estado deve atuar para minimizar as falhas de mercado, o que justificaria, de forma direta, a regulação.

Nesse íterim, considerando as diversas vertentes conceituais da regulação econômica, é importante mencionar este pensamento de Viscusi *et al.* (2000, p.2):

Se vivêssemos num mundo que funcionasse de acordo com a concorrência perfeita, haveria pouca necessidade de políticas de concorrência e outros esforços regulatórios. Todos os mercados consistiram num grande número de fornecedores de um produto, e os consumidores seriam totalmente informados das implicações de cada produto. Além de que não existiriam externalidades nessa economia idealizada, uma vez que todos os aspectos estariam internalizados pelos consumidores e fornecedores de determinado produto.

A citação acima deixa claro que a confluência do mercado de saúde suplementar tem características comuns a outros mercados - a assimetria informacional – que, para Rover e Murcia (2010, p. 3), decorre do fato de “uns usuários estarem mais informados que outros, uma vez que existe o acesso privilegiado às informações”. Por isso é possível compreender que o acesso às informações está bem mais disponível para os usuários internos (no caso em específico, o contratante do serviço de plano de saúde privado). No cenário da saúde suplementar, essa assimetria informacional pode acontecer entre os usuários, as operadoras e os prestadores de serviços. Considerando isso, a assimetria informacional se reflete na falta de condições perfeitas do mercado, o que ocasiona falhas, como o risco moral e a seleção adversa.

Viscusi *et al.* (2000) entendem que, se não houvesse o mercado simétrico, de concorrência perfeita, seriam necessários esforços regulatórios para suprir as lacunas informacionais decorrentes da assimetria. Montone (2002) ilustra abaixo (figura 1) o comparativo do setor de saúde suplementar em dois momentos: antes e depois da regulamentação.

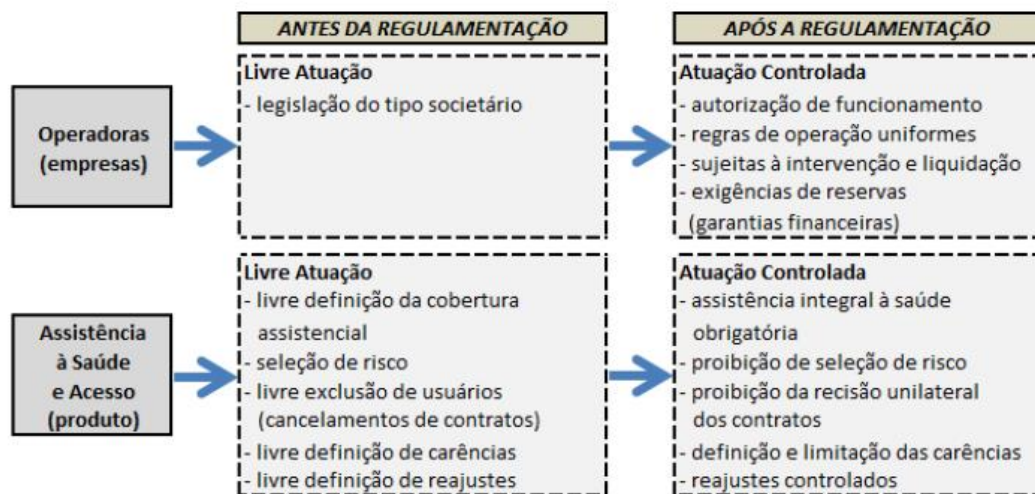


Figura 1 Comparativo do setor de saúde suplementar antes e depois da regulamentação

Notadamente, o marco regulatório acarretou importantes modificações na atuação das OPS e garantiu proibições e previsões de direitos aos usuários dos planos de saúde, o que, antes da regulação, não acontecia nesse setor.

A importância de demonstrar o efeito da regulação na saúde suplementar traz para discussão a relevância da assistência à saúde aos brasileiros, inclusive porque essa regulação abrangeu aspectos financeiros, no que se refere, especificamente, ao reajuste de valores de mensalidades e ao estabelecimento de preços de mensalidades, o que é sobremaneira importante para os usuários, porque, ao se comparar com os Estados Unidos, Ben e Agyei-

mensah (2016) afirma que grande parte da literatura econômica demonstra como a procura de cuidados de saúde é sensível às variações de preços. Isso foi ilustrado em um ensaio clínico controlado nos Estados Unidos (EUA). O experimento (1971-1982) descobriu que, quando os usuários são condicionados a pagar mensalidades e reajustes com limite de variação pré-estabelecida, há um aumento na busca por seguros privados de saúde. Assim, essa pesquisa parece sugerir que a segurança, advinda da regulação, aumenta a demanda de seguros de saúde (Whelan, 2013).

Ainda sob outro enfoque, a regulação estabeleceu obrigatoriedades nas OPS, entre elas, através da Resolução Normativa nº 390/15, as OPS têm a obrigação de enviar periodicamente as informações referentes a usuários e a dados contábeis, através do Documento de Informações Periódicas (DIOPS). Assim, a ANS pode consolidar as informações do setor e, através de métricas pré-estabelecidas, divulgá-las para que o usuário tenha acesso a elas, como mecanismo de controle e transparência. Nesse sentido, a regulação proporcionou, além de direitos aos usuários, práticas relacionadas à governança corporativa.

2.3 Governança Corporativa

Segundo o Instituto Brasileiro de Governança Corporativa – IBGC (2006), governança corporativa é o sistema por meio do qual as sociedades são dirigidas e monitoradas. Envolve os relacionamentos entre os acionistas/cotistas, o Conselho de Administração, a Diretoria, a Auditoria independente e o Conselho Fiscal.

Para Ben e Agyei-mensah (2016), a governança corporativa está atrelada à forma como as empresas são regidas. É o sistema por meio do qual as sociedades são dirigidas e controladas visando ao interesse dos acionistas e de outras partes interessadas. Ainda na visão de Agyeman, Aboagye e Ahali (2013), uma empresa que embarca rumo às boas práticas de governança corporativa disponibiliza informações essenciais aos seus stakeholders. Assim, minimiza a assimetria de informações. Para esses autores, a capacidade de uma empresa de induzir ou de atrair potenciais investidores está sujeita à eficácia de suas práticas de governança corporativa, porque, através delas, fomenta-se a ideia de que os investidores se sentirão seguros em investir em uma empresa credível, que salvguarde seus investimentos e, no final, tenham recompensas adequadas.

Nesse contexto, é possível afirmar que esse conjunto de práticas visa alinhar os interesses dos administradores aos dos proprietários da firma, onde os acionistas procuram controlar o comportamento e as ações por meio de mecanismos de controle. Segundo Fama (1980) e Fama e Jensen (1983), os Conselhos de Administração representam, sem dúvida, o mais importante dispositivo de monitoramento de acionistas.

No Brasil, o IBGC é um órgão de referência para a disseminação e o desenvolvimento das práticas de governança corporativa, pautadas nos princípios da transparência, da equidade, da prestação de contas e da responsabilidade corporativa. É certo que, por se tratar de princípios, subte-se que são pormenorizados através de padrões de práticas de governança corporativa. Para isso, o IBGC desenvolveu métricas e parâmetros relacionados aos sócios, ao Conselho de Administração (composição, independência, comitê de auditoria), aos órgãos de fiscalização e de controle, além de aspectos da conduta e do conflito de interesses.

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

A presente pesquisa é de natureza documental com enfoque qualitativo, que, segundo Gil (2002), é um método por meio do qual o pesquisador objetiva obter informações sobre o objeto pesquisado. No caso desta pesquisa, sobre os aspectos da regulação econômica que

influenciaram a adoção de boas práticas de governança corporativa na saúde suplementar brasileira. O período de análise compreendeu o intervalo entre os anos de 1998 e 2016, e a escolha se justifica pelo fato de que a regulação econômica desse setor se iniciou em 1998 e, de forma contínua, a ANS edita normativos e regras que objetivam regular o setor da saúde suplementar.

Os dados foram coletados nas Leis, Resoluções e nas Instruções normativas, sendo empregada a técnica de análise de conteúdo, uma vez que a pesquisa objetivou analisar qualquer referência feita aos princípios da governança corporativa. A escolha por esses tipos de documento se justifica por se tratar de documentos públicos, emitidos pela Presidência da República (Casa Civil) e pelo órgão regulador (ANS), respectivamente.

A escolha pelo setor da saúde suplementar se deveu à representatividade do quantitativo de usuários que têm planos privados de saúde que, segundo dados da ANS, são cerca de 48 milhões de usuários em 2016. Esse quantitativo justifica o alto montante de recursos movimentados entre esses usuários e as respectivas OPS.

Quanto à categorização, inicialmente, organizaram-se as informações coletadas, com o intuito de relacioná-las às categorias e às unidades de análise. Assim, conforme a descrição de cada princípio da governança corporativa, contido no Código de Governança do Instituto Brasileiro de Governança Corporativa, foram estabelecidas as unidades de análises identificadas em quaisquer referências aos aspectos de governança: “Divulgação das informações estratégicas, políticas e resultados”, “Espaço para o consumidor e operadora”, “Operadora em regime especial de liquidação ou falência”, “Direitos e deveres”, “Interesses e expectativas”, “Auditoria Independente”, “Envio de informações financeiras e assistenciais”, “Divulgação das Demonstrações contábeis”, “Constituição de garantias financeiras”, “Viabilidade econômico-financeira”, “Penalização” e “Independência do Conselho”. Para a análise, se considerou o trecho em sua totalidade de conteúdo, objetivando captar a ideia completa do termo mencionado, conforme tabela 1.

Tabela 1 Perspectivas da governança corporativa

Categorias	Subcategorias
Princípios da governança corporativa	Aspectos de governança abordados
Transparência	Divulgação das informações estratégicas, políticas e resultados
	Espaço para o consumidor e a operadora
	Operadora em regime especial de liquidação ou falência
Equidade	Direitos e deveres
	Interesses e expectativas
Prestação de contas	Auditoria independente
	Envio de informações financeiras e assistenciais
	Divulgação das demonstrações contábeis
Responsabilidade corporativa	Constituição de garantias financeiras
	Viabilidade econômico-financeira
	Penalização
	Independência do Conselho

Fonte: Adaptado de IBGC (2015).

Os documentos foram selecionados considerando-se a legislação regulatória do setor, em que se destacam a Lei 9656/98 – Lei dos Planos e Seguros Privados de Assistência à Saúde - e a Lei 9.961/00 – de Criação da Agência Nacional de Saúde Suplementar. De sorte que a ANS tem a função de estabelecer normas de regulação do uso dos serviços de saúde, e nesse sentido, alinhado ao fato de o objetivo da pesquisa ser direcionado aos aspectos da regulação econômica, em seu sítio eletrônico, o tema das Normas foi delimitado - “Aspectos econômico-financeiros”. Assim, a seleção foi feita através dos seguintes tipos de normas:

Tabela 2 Tipos de Normas editadas pela ANS

Tipo de Norma
Comunicado
Decreto
Despacho
Lei (externo à ANS)
Medida provisória (externo à ANS)
CONSU (Conselho de Saúde Suplementar)
RDC (Resolução de Diretoria Colegiada)
RE (Resolução Especial)
RO (Resolução Operacional)
Súmula Normativa
Resolução Normativa
Instrução Normativa
Instrução Normativa Conjunta

Fonte: ANS (2017).

Em observância a todos os tipos de normas, constatou-se que, para o tema “Aspectos econômico-financeiros”, só existiam vigentes normas do tipo: Resolução Normativa e Instrução Normativa, conforme demonstrado na tabela 3.

Tabela 3 Tipos de Normas editadas pela ANS

Tipo de norma	Quantidade Total	Quantidade revogada
Resolução normativa	35	19
Instrução normativa	36	26

Fonte: ANS (2017).

Assim, depois de categorizar as informações coletadas, partiu-se para a última etapa da pesquisa: analisar como a regulação econômica influenciou a adoção de práticas de governança corporativa. Corroborando o pensamento de Bardin (2004) as categorias foram consolidadas, considerando-se a semelhança e as características em comum. Desse modo, a amostra foi composta de duas Leis e 26 Normas editadas pela ANS, com informações disponíveis sobre aspectos econômico-financeiros.

4 RESULTADOS E ANÁLISE DOS DADOS

A partir da análise qualitativa do material empírico da pesquisa, emergiram os resultados de que a regulação do mercado da saúde suplementar representou um marco para esse segmento e, depois de percorridos os passos metodológicos, a apresentação dos resultados foi subdividida em cinco subtópicos: os quatro primeiros apresentam os resultados no que se refere às análises da regulamentação, e o último, ao resumo geral das análises.

Tabela 4 Tipo de norma: Resolução normativa

Resolução normativa	Data de publicação	Assunto	Aspecto da governança	Categoria
1 N° 3	19/04/2002	Plano de contas	Divulgação das demonstrações contábeis	Prestação de contas
2 N° 45	28/07/2003	Registros auxiliares	Divulgação das demonstrações contábeis	Prestação de contas
3 N° 69	20/02/2004	Garantias financeiras - Margem de solvência e	Divulgação das demonstrações	Prestação de contas

			provisões técnicas	contábeis	
4	Nº 94	24/03/2005	Ativos Garantidores – Provisão de risco	Envio de informações financeiras e assistenciais	Prestação de contas
5	Nº 104	21/06/2005	Garantias financeiras - Margem de solvência e provisões técnicas	Divulgação das demonstrações contábeis	Prestação de contas
6	Nº 105	01/07/2005	Garantias financeiras - Margem de solvência e provisões técnicas	Divulgação das Demonstrações contábeis	Prestação de contas
7	Nº 191	13/05/2009	Fundo garantidor	Constituição de garantias financeiras	Responsabilidade corporativa
				Viabilidade econômico-financeira	
8	Nº 203	02/10/2009	Ativos garantidores	Constituição de garantias financeiras	Responsabilidade corporativa
9	Nº 206	03/12/2009	Garantias financeiras - Margem de solvência e provisões técnicas (Contabilização de contraprestações)	Divulgação das demonstrações contábeis	Prestação de contas
10	Nº 208	22/12/2009	Garantias financeiras - Margem de solvência e provisões técnicas	Divulgação das demonstrações contábeis	Prestação de contas
11	Nº 209	22/12/2009	Garantias financeiras - Margem de solvência e provisões técnicas (manutenção de recursos próprios)	- Constituição de garantias financeiras - Viabilidade econômico-financeira	Responsabilidade Corporativa
12	Nº 227	20/08/2010	Ativos garantidores (registros auxiliares)	- Constituição de garantias financeiras - Envio de informações financeiras e assistenciais	Responsabilidade corporativa Prestação de contas
13	Nº 243	17/12/2010	Garantias financeiras - Margem de solvência e provisões técnicas (PEONA)	- Constituição de garantias financeiras - Viabilidade econômico-financeira	Responsabilidade corporativa
14	Nº 244	11/01/2011	Garantias financeiras - Margem de solvência e provisões técnicas (Documentação eletrônica – troca de informações sobre a saúde suplementar)	Divulgação das informações estratégicas, políticas e resultados	Transparência
15	Nº 246	25/02/2011	Garantias financeiras - Margem de solvência e provisões técnicas (Regras de margem de solvência)	Viabilidade econômico-financeira	Responsabilidade corporativa
16	Nº 290	28/02/2012	Plano de contas	Divulgação das demonstrações contábeis Auditoria independente	Prestação de contas
17	Nº 373	08/04/2015	Garantias financeiras - Margem de solvência e provisões técnicas (Manutenção de recursos próprios mínimos)	Constituição de garantias financeiras	Responsabilidade corporativa
18	Nº 375	29/04/2015	Ativos garantidores	Constituição de garantias financeiras	Responsabilidade Corporativa

19	Nº 400	26/02/2016	Parâmetros e procedimentos de acompanhamento econômico-financeiro das operadoras de planos privados de assistência à saúde e de monitoramento estratégico do mercado de saúde suplementar	Divulgação das informações estratégicas, políticas e resultados Envio de informações financeiras e assistenciais Auditoria independente	Transparência Prestação de contas
----	--------	------------	---	---	--

Fonte: Elaboração própria (2017).

Das 19 Resoluções normativas emitidas pela ANS que se enquadraram no perfil metodológico desta pesquisa, predominantemente, os aspectos da governança corporativa que foram identificados se relacionam com o princípio da Prestação de Contas, em que se observa que a ANS buscou suprir lacunas permitidas pelas legislações, no sentido de estabelecer regras e padrões das divulgações das informações, quanto ao envio de informações financeiras, ao estabelecimento da Auditoria Independente e à necessidade de se preservar a viabilidade econômico-financeira.

É válido ressaltar, ainda que, notadamente, a ANS abordou intensivamente fatores da responsabilidade corporativa, cujo principal aspecto é a constituição de garantias financeiras, para preservar a perenidade e a sustentabilidade das OPS. Essas garantias proporcionam ao usuário mais segurança e credibilidade quando ele vai escolher seu plano de seguro de saúde.

Tabela 5 Tipo de norma: Instrução normativa

Instrução Normativa		Data de publicação	Assunto	Aspecto da governança	Categoria
1	Nº 2	13/11/2003	Plano de contas	Divulgação das demonstrações contábeis	Prestação de contas
2	Nº 10	30/03/2007	Garantias financeiras - Margem de solvência e provisões técnicas (Autogestões)	Divulgação das demonstrações contábeis Envio de informações financeiras e assistenciais	Prestação de contas
3	Nº 13	31/12/2007	Garantias financeiras - Margem de solvência e provisões técnicas (cotas de fundo dedicado ao Setor de Saúde Suplementar como ativos garantidores)	Divulgação das informações estratégicas, políticas e resultados	Transparência
4	Nº 14	31/12/2007	Garantias financeiras - Margem de solvência e provisões técnicas (substituição da formulação de cálculo da margem de solvência)	Envio de informações financeiras e assistenciais Auditoria independente Divulgação das demonstrações contábeis	Prestação de contas
5	Nº 20	29/10/2008	Aspecto econômico-financeiro (contabilização das obrigações legais)	Interesses e expectativas Divulgação das demonstrações contábeis	Equidade Prestação de contas
6	Nº 28	04/06/2009	Fundo garantidor (nota	Viabilidade	Responsabilidade

			técnica de risco)	econômico-financeira	corporativa
7	Nº 31	09/09/2009	Fiscalização, operadoras - Aspecto econômico-financeiro (visita técnica às operadoras de planos privados de assistência à saúde: controles internos e governança.)	Envio de informações financeiras e assistenciais	Prestação de contas
8	Nº 33	06/10/2009	Garantias financeiras - Margem de solvência e provisões técnicas	Constituição de garantias financeiras	Responsabilidade corporativa
9	Nº 24	10/12/2009	Garantias financeiras - Margem de solvência e provisões técnicas	Interesses e expectativas	Equidade
10	Nº 39	24/02/2010	Garantias financeiras - Margem de solvência e provisões técnicas	Divulgação das demonstrações contábeis	Prestação de contas

Fonte: Elaboração própria (2017).

Quanto às instruções normativas analisadas acima, de forma concatenada e reforçadora, constata-se que a prestação de contas foi fortalecida por essas edições normativas da ANS, o que permite concluir que há um sincronismo entre o órgão regulador e a legislação dantes existente. Nesse sentido, reafirma-se que a ANS buscou, através dessas instruções, regular os aspectos específicos e intimamente ligados à prestação de contas e à responsabilidade corporativa.

Cumprir assinalar que, quanto aos princípios da transparência e equidade, foram timidamente mencionados nos textos das Normas, contudo veremos adiante que a Lei 9.656/98 trata com rigorosidade esses aspectos.

Tabela 6 Lei 9.656/1998 – Lei dos Planos e Seguros Privados de Assistência à Saúde

DISPÕE SOBRE OS PLANOS E OS SEGUROS PRIVADOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE				
Lei	Data de publicação	Assunto	Categoria	Aspecto da governança
Nº 9.656	03/06/1998	Art. 8º, VI - Demonstração da viabilidade econômico-financeira dos planos privados de assistência à saúde oferecidos	Responsabilidade corporativa	Viabilidade econômico-financeira
		Art. 8º, VII, § 3º b - Garantia da continuidade na prestação de serviços aos beneficiários	Equidade	Direitos e deveres
		Art. 8º, VII, § 3º d – Comunicação prévia aos stakeholders, quando da descontinuidade da Operadora	Transparência	Divulgação das informações estratégicas, políticas e resultados Espaço para o consumidor e a operadora
		Art. 11º, parágrafo único – Vedação da suspensão da assistência à saúde ao beneficiário	Equidade	Direitos e deveres
		Art. 12º, III, a – Cobertura assistencial ao recém-nascido	Equidade	Direitos e deveres
		Art. 12º, VI – Reembolso	Equidade	Direitos e deveres
		Art. 13º - Renovação automática dos contratos, sem cobrança de taxas	Equidade	Direitos e deveres
		Art. 14º - Vedação de impedimento	Equidade	Direitos e deveres

		quanto ao acesso ao plano de saúde		
		Art. 17º, § 4º - Redimensionamento da rede hospitalar	Transparência	Divulgação das informações estratégicas, políticas e resultados
		Art. 17-A, § 2º - Regulação através de contratos	Equidade	Direitos e deveres
		Art. 20º - Obrigação periódica de fornecer informações à ANS	Prestação de contas	Envio de informações financeiras e assistenciais
		Art. 21º - Conselhos Administrativos, fiscais e vedação da realização de operações financeiras	Responsabilidade corporativa	Independência do Conselho
		Art. 22º - Auditoria independente e publicação das demonstrações contábeis	Prestação de contas	- Auditoria independente - Divulgação das demonstrações contábeis
		Art. 24º - Insuficiência das garantias de equilíbrio financeiro	Transparência	Operadora em regime especial de liquidação ou falência
		Art. 24 A – Bens indisponíveis dos administradores de OPS em regime de direção fiscal ou liquidação extrajudicial	Responsabilidade corporativa	Viabilidade econômico-financeira
		Art. 25º - Infrações à Lei e a regulamentos	Responsabilidade corporativa	Penalização
		Art. 35º, IV, c e d – Conselho de Saúde Suplementar (CONSU)	Responsabilidade corporativa	Viabilidade econômico-financeira

Fonte: Elaboração própria (2017).

É imperioso destacar que, da análise desse instrumento regulador, constatou-se que ela pode ser considerada o marco inicial da regulação do setor da saúde suplementar, datada de 1998. Essa Lei estabeleceu as funções, os direitos e os deveres das OPS, o que imediatamente revolucionou esse segmento de mercado. Ao refletir sobre a edição dessa Lei, um dos aspectos mais relevantes aponta para a instituição do contrato bilateral, em que as regras agora estariam explícitas aos usuários dos planos de saúde, bem como os direitos adquiridos e advindos da regulação.

Em sua totalidade, essa Lei dispõe, em seu corpo, aspectos que fazem os quatro princípios da governança corporativa emergirem em sua essência. Quanto à transparência, a OPS é obrigada a comunicar aos usuários sobre sua descontinuidade e até mesmo a divulgar informações sobre a qualidade da assistência e os resultados financeiros. Sob o prisma da equidade, a instituição do contrato bilateral estabeleceu direitos e deveres aos usuários, o que acentuou sobremaneira os benefícios da regulação.

Tabela 7 Lei 9.961/2000 – Lei de criação da Agência Nacional de Saúde Suplementar

CRIA A AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR – ANS - E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS				
Lei	Data de publicação	Assunto	Categoria	Aspecto da governança
Nº 9.961	28/01/2000	Art. 4º, II – Instrumentos contratuais	Equidade	Direitos e deveres
		Art. 4º - Garantias e direitos	Equidade	Direitos e deveres
		Art. 4º, XIV – Critérios para cargos diretivos das OPS	Responsabilidade corporativa	Viabilidade econômico-financeira
		Art. 4º, XVIII – Normas e padrões para envio de informações de natureza econômico-financeira	Prestação de contas	Envio de informações financeiras e assistenciais
		Art. 4º, XXX – Penalidades por	Responsabilidade	Penalização

	descumprimento	corporativa	
	Art. 4º, XLII – Atribuições da Direção Técnica e Fiscal	Responsabilidade corporativa	Viabilidade econômico-financeira
	Art. 4º, XLII, § 1 – Infração por retardo ou não envio das informações solicitadas pela ANS.	Responsabilidade corporativa	Penalização

Fonte: Elaboração própria (2017).

No que diz respeito à governança corporativa, a Lei de criação da ANS abordou aspectos específicos da responsabilidade corporativa, a medida em que instituiu a penalização por infrações pelo não envio das informações solicitadas pela ANS, bem como o estabelecimento da Direção fiscal nos casos de desequilíbrio econômico-financeiro das OPS e dispôs sobre os critérios para ocupação dos cargos diretivos das OPS.

Percebe-se, em certa medida, uma preocupação da ANS com a sustentabilidade das OPS, em virtude do destaque, quando se mencionam penalizações aos responsáveis pela gestão da OPS.

Tabela 8 Resumo de categorias e unidades de análise (quantidade de itens abordados por cada legislação analisada)

Categorias (princípios da governança corporativa)	Res. Norm.	Inst. Norm.	Lei nº 9.656	Lei nº 9.961	Unidades de análise: aspectos de governança abordados	Res. Norm.	Inst. Norm.	Lei nº 9.656	Lei nº 9.961
Transparência	2	1	4	-	Divulgação das informações estratégicas, políticas e resultados	2	1	2	-
					Espaço para o consumidor e a operadora	-	-	1	-
					Operadora em regime especial de liquidação ou falência	-	-	1	-
Equidade	-	2	7	2	Direitos e deveres	-	-	7	2
					Interesses e expectativas	-	2	-	-
Prestação de contas	13	9	3	1	Auditoria independente	2	1	1	-
					Envio de informações financeiras e assistenciais	3	3	1	1
					Divulgação das demonstrações contábeis	8	5	1	-
Responsabilidade corporativa	11	2	5	4	Constituição de garantias financeiras	7	1	-	-
					Viabilidade econômico-financeira	4	1	3	2
					Penalização	-	-	1	2
					Independência do Conselho	-	-	1	-

Fonte: Elaboração própria (2017).

Com o objetivo de quantificar o resultado das análises de conteúdo feitas nos documentos de regulação, apresenta-se a tabela 8 acima, em que, para cada unidade de análise estabelecida, pontuou-se a quantidade de vezes em que o item esteve presente nas resoluções normativas, nas instruções normativas e nas Leis 9.656/98 e 9.961/00.

Conforme ilustrado na tabela acima, as categorias de prestação de contas e responsabilidade corporativa foram expressivamente identificadas em todas as legislações analisadas, e as unidades de análise que se apresentaram mais frequentes foram a divulgação das demonstrações contábeis, a constituição de garantias financeiras e a instituição de direitos e deveres dos usuários. Não obstante o envio das informações financeiras e assistências e a

viabilidade econômico-financeira da OPS são unidades de análise que fortalecem a integração entre a regulação econômica e as práticas de governança corporativa.

Gerschman *et al* (2011) asseveram que a regulação econômica pressupõe competências à ANS, quais sejam: garantir o cumprimento dos contratos entre operados e usuários e o fornecimento do serviço contratado.

Tabela 9 Resumo do quantitativo e representatividade dos aspectos da governança corporativa

Norma	Aspectos correlacionados com a governança	Quantidade de artigos	(%) Representatividade
Lei Nº 9.961/00	7	41	17%
Resoluções normativas	26	121	21%
Instruções normativas	14	55	25%
Lei nº 9.656/98	19	36	53%

Fonte: Elaboração própria (2017).

Assim, a tabela 9 demonstra o quantitativo de aspectos relacionados à governança corporativa que foram identificados nas análises e estabelece a representatividade dos artigos contidos nas legislações analisadas e que também se relacionam com as melhores práticas de governança.

Nesse contexto, pode-se concluir que, com 53% dos seus artigos, a Lei nº 9.656/98 se apresentou como o marco regulatório que mais influenciou a adoção de boas práticas de governança corporativa, em que, notadamente, estabeleceu para os usuários relação contratual, regras, direitos e deveres.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tendo em vista os aspectos aqui abordados, a ideia de analisar a regulação econômica no setor da saúde suplementar e sua influência na adoção de práticas de governança corporativa sustenta-se no resultado encontrado por esta pesquisa de que, notadamente, a regulação influenciou esse segmento de mercado a adotar práticas de governança corporativa.

Considera-se que, depois que a ANS foi instituída como órgão regulador da saúde suplementar, ela foi solicitada a criar normas que objetivem equilibrar a relação contratual entre as OPS e os usuários. Importante destacar que essa relação contratual foi estabelecida pela regulação, o que conferiu direitos e deveres a ambas as partes do contrato.

Os documentos analisados mostram que, ao correlacionar as unidades de análise (aspectos de governança abordados) e as categorias de análise (princípios da governança corporativa), obteve-se o resultado de que todos os instrumentos normativos analisados apresentaram, no mínimo, uma relação com dois dos princípios e de que, na Lei 9.656/98 e nas instruções normativas da ANS, constataram-se os quatro princípios da governança corporativa, o que permite concluir que a regulação influenciou a adoção de práticas de governança corporativa.

Comparando-se o arcabouço documental com o regulatório analisado nesta pesquisa, conclui-se que a Lei nº 9.656/98 tem 53% do total dos seus artigos voltados para as práticas de governança corporativa. É preciso indagar a necessidade de se considerar que esse marco regulatório inicial na saúde suplementar impulsionou a adoção de práticas de governança.

É notória a representatividade do quantitativo de artigos que se relacionam às práticas de governança corporativa, as instruções e as resoluções normativas da ANS apresentaram 25% e 21%, respectivamente, reafirmando o objetivo da ANS de regular o setor de saúde suplementar e de fomentar as melhores práticas da governança nesse segmento de mercado.

REFERÊNCIAS

- Agyeman, O. S.; Aboagye, E. & Ahali, A. Y. O. (2013). “Prospect and challenges of corporate governance in Ghana”, *International Journal of Scientific and Research Publications*, 3(5), 1-9.
- Akerlof, G. A. (1970). The market for ‘lemons’: quality uncertainty and the market mechanism. *Quarterly Journal of Economics*, 84(3), 488-500.
- Anglietta, M. (1976). *Régulation et crises du capitalisme*. Paris: Calmann-Lévy.
- ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar. Recuperado de 12 de outubro, 2016, de www.ans.gov.br.
- Albuquerque, A. A. (2013). *Alavancagem financeira e investimento: um estudo nas empresas brasileiras não financeiras de capital aberto*. 99 f. Tese (Doutorado) – Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil.
- Baldassare, R. M. (2014). *Análise do desempenho econômico-financeiro de operadoras de planos de saúde no mercado de saúde suplementar brasileiro*. Dissertação (Mestrado em Administração) – FGV, São Paulo, SP, Brasil.
- Bardin, L. (2004). *Análise de conteúdo*. 3. ed. Lisboa: Edições 70.
- Ben K. & Agyei-Mensah, (2016). "Internal control information disclosure and corporate governance: evidence from an emerging market", *Corporate Governance*, 16(1), 79-95.
- Boyer, R. (2004). *Théorie de la régulation*, 1. Les fondamentaux. Paris: La découverte (Collection Repères).
- Brasil. Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS. (2016) Caderno de Informação de Saúde Suplementar. Rio de Janeiro. Junho.
- Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Lei nº 9656, de 3 de junho de 1998. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 4 jun. 1998.
- Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Lei nº 9961, de janeiro de 2000. . Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 29 jan. 2000.
- Carvalho, R. R. P.; Fortes, P. A. De C. & Garrafa, V. (2013). A saúde suplementar em perspectiva bioética. *Rev. Assoc. Med. Bras.*, São Paulo, 59(6), Dec.
- Costa, N. R. (2008). O regime regulatório e o mercado de planos de saúde no Brasil. *Ciênc. Saúde Coletiva*. São Paulo, 13(5), 1453-62.
- Eichner, M.J. (1998), “The demand for medical care: what people pay does matter”, *American Economic Review*, 88(2), 117-121.

- Fama, E. F. (1970). Efficient capital markets: a review of theory and empirical work. *The Journal of Finance*, 25(2), 383-417.
- Godoy, M. R. (2004). *Planos de saúde e a teoria da informação assimétrica*. Tese (Doutorado em Economia) – UFRGS. Rio Grande do Sul, RS, Brasil.
- Gerschman, S., Ugá, M. A. D., Portela, M. & Lima, S. M. L. (2011). O papel necessário da Agência Nacional de Saúde Suplementar na regulação das relações entre operadoras de planos de saúde e prestadores de serviços. *Revista de Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro.
- Hirsch, J. (2010). *Teoria Materialista do Estado. Processo de transformação do sistema capitalista de Estados*. Rio de Janeiro: Revan.
- Jensen, M. C., & Meckling, W. H. (1976). Theory of the firm: managerial behavior, agency costs and ownership structure. *Journal of Financial Economics*, 3 (4), 305-360.
- Maciel Junior, J. N. (2011). *Fatores inibidores do risco moral na demanda por consultas médicas eletivas*. Dissertação (Mestrado em Economia) – UFC. Fortaleza, CE, Brasil.
- Maia, A. C. (2004). *Seleção adversa e risco moral no sistema de saúde brasileiro*. Dissertação (Mestrado em Economia) - UFMG. Belo Horizonte, MG, Brasil.
- Montone J. (2002). Integração do Setor de Saúde Suplementar ao Sistema de Saúde Brasileiro. Ministério da Saúde: Agência Nacional de Saúde Suplementar. Rio de Janeiro.
- Mourad, N. A., Paraskevopoulos, A. & Michaelis, W. M. (2010). *IFRS: Introdução às normas internacionais de Contabilidade para operadoras de saúde*. São Paulo: Atlas.
- Nishijima, M. (2007). *Consumo de serviços médicos e risco moral no mercado de seguros de saúde brasileiro*. Anais do Encontro Nacional de Economia. USP – São Paulo, SP, Brasil, 35.
- Roger L. M. (2016). Which moral hazard? Health care reform under the Affordable Care Act of 2010. *Journal of Health Organization and Management*, 30(4), 510-529.
- Rover, S. & Murcia, F. D. (2010) *Influência do disclosure voluntário econômico e socioambiental no custo de capital próprio de empresas brasileiras*. Anais do Congresso da Associação Nacional dos Programas de Pós-graduação em Ciências Contábeis - ANPCONT, Natal, RN, Brasil, 4.
- Salvatori, R.T. & Ventura, C.A.A. (2012). A Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS: onze anos de regulação dos planos de saúde. *Organizações & Sociedade (Impresso)*, 19, 471-487.
- Stivali, M. (2011). Regulação da Saúde Suplementar e Estrutura Etária dos Beneficiários. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(9), set.
- Santos, F. P. & Merhy, E. M. (2006). A regulação pública da saúde no Estado brasileiro – uma revisão. *Revista Interface: Comunic., Saúde, educ.*, 10(19), 25-41.
- Viscusi, W. K.; Vernon, J. M.; Harrington Jr. & Joseph E. (2000). *Economics of regulation and antitrust*. Cambridge, Massachusetts: The MIT Press.

Improving the usefulness of accounting research

Whelan, D. (2013). *Oregon health experiment shows that having health insurance is different than being health*”, Forbes, May 2, 27-28.