



São Paulo, 21 a 23 de Julho de 2014

**Novas Perspectivas
na Pesquisa Contábil**

Análise da influência da regulação econômica e tributária no gerenciamento das provisões técnicas constituídas por operadoras de planos de saúde

BERNARD MOTHE MATTOS

Universidade Federal do Rio de Janeiro

MARCELO ÁLVARO DA SILVA MACEDO

Universidade Federal do Rio de Janeiro

Análise da influência da regulação econômica e tributária no gerenciamento das provisões técnicas constituídas por operadoras de planos de saúde

A possibilidade de fazer escolhas contábeis aumenta o poder discricionário dos gestores, que pode levar ao gerenciamento da informação contábil. Neste sentido, o presente estudo tem como objetivo analisar se as operadoras de planos de saúde suplementar utilizam práticas de gerenciamento da informação contábil por meio das provisões técnicas como resposta aos incentivos da regulação econômica da Agência Nacional de Saúde (ANS), bem como ao cenário tributário no Brasil. A justificativa para este objeto de investigação, está no fato de que as provisões técnicas proporcionam discricionariedade contábil aos gestores das operadoras de planos de saúde, sendo que essas provisões podem ser gerenciadas para atingir dois diferentes propósitos: (i) melhorar parâmetros de solvência, quando os valores dos parâmetros de solvência são ruins; e (ii) reduzir pagamentos de impostos, quando os valores dos impostos a pagar são maiores. Para alcançar o objetivo, foi feita uma análise de regressão por meio de modelo econométrico com base nos *accruals* específicos, que busca analisar o grau de discricionariedade dos gestores das empresas por meio do estudo de contas específicas. Na presente pesquisa foram analisadas as contas de provisões técnicas das operadoras de planos de saúde, que podem oportunizar o gerenciamento da informação contábil com vistas à redução do pagamento de impostos, bem como melhoria da condição de solvência. Os resultados mostram que os gestores das operadoras de planos de saúde que fazem parte da amostra estudada, podem estar escolhendo práticas contábeis objetivando atingir seus interesses econômicos, ou seja, podem estar influenciando para baixo as provisões técnicas se os valores de impostos e dos parâmetros de solvência são menores, e, no entanto, influenciando para cima as provisões técnicas se os valores de impostos e parâmetros de solvência são maiores.

1. Introdução

De acordo com Niyama e Silva (2013), a Contabilidade é a principal linguagem de comunicação entre a empresa e os agentes econômicos que buscam oportunidades de investimento. Isso porque, segundo Lopes e Iudícibus (2012) e Yamamoto e Salotti (2006), o objetivo básico da Contabilidade é mensurar o conjunto de eventos econômicos que impactam a organização e comunicá-los às partes interessadas (os vários usuários da informação contábil), de forma que propiciem decisões economicamente racionais.

A informação contábil pode ser considerada útil se altera o conhecimento do seu usuário em relação à empresa, pois a partir de sua interpretação poderia influenciar a decisão dos agentes econômicos (Yamamoto & Salotti, 2006). O CPC (2011) complementa esta visão ressaltando que a informação relevante faz com que o usuário tome uma decisão diferente da que teria tomado caso não tivesse determinada informação, pois o ajuda a avaliar o impacto de eventos passados, presentes ou futuros ou confirmando ou corrigindo suas avaliações anteriores. Portanto, o valor da informação para o usuário é a diferença entre o nível de utilidade esperada anterior e posterior à sua divulgação (Macedo, Machado & Machado, 2011).

Assim sendo, destaca Iudícibus (2010), é também papel fundamental da informação contábil contribuir para a redução da assimetria informacional existente entre os usuários internos (gestores, executivos etc.) e os usuários externos da empresa (acionistas, credores, governo etc.).

Porém, Paulo, Martins e Corrar (2007), ressaltam que a existência de critérios múltiplos nas normas e práticas contábeis possibilita aos administradores escolher alternativas válidas com o objetivo de apresentar informações da forma desejada, impactando o desempenho ou a estrutura financeira da empresa. Isso acaba por não contribuir para a redução da assimetria informacional, visto que pode enviesar a informação divulgada (Hendriksen & Van Breda, 1999; Barros, 2005).

Neste contexto, em linhas gerais, esta pesquisa busca analisar até que ponto os gestores das operadoras de saúde utilizam do seu poder de discricionariedade para manipular os valores de seus relatórios contábeis divulgados. É dada continuidade à pesquisa de Martins, Macedo e Rodrigues (2013), aprofundando o estudo de gerenciamento da informação contábil, termo utilizado como forma de identificar a linha de estudos empíricos com essa finalidade.

Segundo Rodrigues (2008, p.7) existem três questões fundamentais a serem observadas antes de se conduzir um estudo empírico sobre gerenciamento da informação contábil:

- i. Quais motivações ou incentivos para o gerenciamento da informação contábil serão pesquisados?
- ii. Quais práticas ou procedimentos de gerenciamento da informação contábil serão pesquisados?
- iii. Que abordagem metodológica será empregada para mensurar o gerenciamento da informação contábil?

As operadoras de saúde, objeto do presente estudo, são reguladas pela ANS (Agência Nacional de Saúde), que dentre outras questões, impõem às operadoras de saúde certos parâmetros de solvência. Com isso, tem-se a primeira motivação ou incentivo para o gerenciamento da informação contábil, visto que os gestores destas empresas podem utilizar o seu poder de discricionariedade das informações contábeis como resposta aos padrões de solvência impostos pelo órgão regulador. Em outras palavras, o gerenciamento da informação contábil pode gerar uma melhor situação de solvência para a operadora de saúde suplementar, frente aos padrões da ANS.

Novas Perspectivas na Pesquisa Contábil

Além disso, no cenário brasileiro, devido às altas cargas tributárias, particularmente a do imposto de renda e da contribuição social, tem-se um ambiente em que os gestores possam se sentir motivados a utilizarem sua discricionariedade em relação às informações contábeis para reduzir o valor de pagamento de impostos. Esta seria a segunda motivação ou incentivo para o gerenciamento da informação contábil. Sendo assim, no caso do presente estudo, o gerenciamento da informação contábil surge como resposta às regulações econômica e tributária.

Em relação às práticas ou procedimentos de gerenciamento da informação contábil, é importante identificar as contas da contabilidade que podem propiciar o uso de discricionariedade por parte dos gestores, de modo a atender suas necessidades. Este artigo utiliza como base o estudo de Rodrigues (2008), no qual é analisado o gerenciamento da informação contábil através do estudo das provisões técnicas constituídas pelas seguradoras. Por analogia, serão estudadas as provisões técnicas constituídas pelas operadoras de saúde com dois objetivos: (i) influenciar para baixo os valores das provisões técnicas com o propósito de melhorar parâmetros de solvência, (ii) influenciar para cima os valores das provisões técnicas com o propósito de reduzir o valor atual de pagamento dos impostos.

A abordagem metodológica mais adequada para este tipo de pesquisa tem base num modelo econométrico a partir da abordagem de *accruals* específicos, no qual, são analisadas as contas que entram no computo do lucro, mas que não implica necessariamente em movimentação de disponibilidades, com as quais os gestores podem exercer sua discricionariedade.

Dentro deste cenário, ressalta-se dois pontos que fundamentam o problema e as hipóteses desta pesquisa.

Em primeiro lugar, a Resolução Normativa n. 139/2006, que instituiu o Programa de Qualificação da Saúde Suplementar, instituiu o IDSS – Índice de Desenvolvimento da Saúde Suplementar, baseada nas dimensões da atenção à saúde, econômico-financeira, estrutura e operação e da satisfação do beneficiário. Este índice avalia o desempenho das operadoras de saúde suplementar, servindo como uma importante referência para a intervenção por parte da ANS.

Em segundo lugar, a Medida Provisória n. 2.158-35/2001, em seu artigo 83, traz o seguinte:

“Para efeito de apuração do lucro real e da base de cálculo da contribuição social sobre o lucro líquido, poderá ser deduzido o valor das provisões técnicas das operadoras de planos de assistência à saúde, cuja constituição é exigida pela legislação especial a elas aplicável”.

Nesse contexto, as Resoluções da Agência Nacional de Saúde (ANS) estabelecem normas para a constituição de Provisões Técnicas com o objetivo das empresas honrarem seus compromissos com os usuários. Porém, essas provisões proporcionam discricionariedade contábil aos gestores das operadoras de planos de saúde, a medida que influenciam no valor do IDSS e são dedutíveis para os cálculos do imposto de renda e da contribuição social.

Sendo assim, o presente estudo apresenta o seguinte problema de pesquisa: Qual a influência da regulação econômica e tributária no gerenciamento das provisões técnicas constituídas por operadoras de planos de saúde?

A hipótese geral a ser testada é se os gestores das operadoras de planos de saúde influenciam para baixo as provisões técnicas se os valores dos parâmetros de solvência e dos impostos são menores, mas, por outro lado, influenciam para cima as provisões técnicas se os

valores dos parâmetros de solvência e dos impostos são maiores. Com base nesta hipótese geral foram estruturados dois conjuntos de hipóteses:

H_I: Os gestores de Operadoras de Planos de Saúde, em resposta à regulação econômica da ANS, gerenciam as provisões técnicas de acordo com os valores do parâmetro de solvência (IDSS), influenciando para baixo as provisões técnicas quando os valores do parâmetro de solvência (IDSS) são menores e influenciando para cima as provisões técnicas quando os valores do parâmetro de solvência (IDSS) são maiores;

H_{II}: Os gestores de Operadoras de Planos de Saúde, em resposta à regulação tributária, gerenciam as provisões técnicas de acordo com os valores dos impostos (Imposto de Renda e Contribuição Social sobre o Lucro), influenciando para baixo as provisões técnicas quando os valores dos impostos são menores e influenciando para cima as provisões técnicas quando os valores dos impostos são maiores.

Desta forma, esta pesquisa tem como objetivo analisar se os gestores das operadoras de planos de saúde utilizam práticas de gerenciamento da informação contábil por meio das provisões técnicas para atingir dois diferentes propósitos: (i) em resposta à regulação econômica da ANS, melhorar parâmetros de solvência, quando os valores dos parâmetros de solvência são ruins; e (ii) em resposta à regulação tributária, reduzir pagamentos de impostos, quando os valores dos impostos a pagar são maiores.

O artigo encontra-se dividido em sete seções, incluindo esta introdução, que contextualiza o estudo e apresenta o problema, as hipóteses e o objetivo. A seção 2 expõe um breve histórico da evolução do setor de saúde suplementar, apresentando um panorama geral do setor e a criação da ANS. Em seguida, discute-se o conceito de solvência, os fatores que influenciam sua análise e o papel do regulador.

Na seção 3 apresentam-se importantes conceitos de gerenciamento da informação contábil e são abordadas as especificidades do setor de saúde suplementar. Por fim, apresentam-se estudos no Brasil e no exterior, que motivaram a presente pesquisa.

A seção 4 apresenta e discute os aspectos metodológicos utilizados no estudo. A seção 5 encontra-se a apresentação e análise dos resultados obtidos. Por fim, a seção 6 refere-se à conclusão do estudo, seguida das referências utilizadas no texto.

2. O Setor de Saúde Suplementar no Brasil

Para o melhor entendimento da situação atual do setor da saúde suplementar no Brasil, apresenta-se um breve histórico da evolução do setor, abordando sua origem e a criação da ANS. Em seguida, será discutido o conceito de solvência para o setor, de acordo com as normas da ANS.

Segundo Mourad, Paraskevopoulos e Michaels (2010) a saúde suplementar teve início por volta de 1920 por meio das denominadas empresas de medicina de grupo, que foram as pioneiras no mercado dos Estados Unidos. No Brasil, as primeiras empresas de medicina de grupo surgiram na década de 60 com o incentivo das multinacionais de diversos setores que aqui se instalaram, que diante das deficiências da saúde pública buscavam uma solução para melhorar a qualidade da saúde de seus empregados.

Ainda de acordo com Mourad, Paraskevopoulos e Michaels (2010), a partir da Lei n. 9.656/1998, que representou a primeira regulação do setor que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, as empresas se virão obrigadas a buscar uma gestão mais técnica do negócio. Já a partir da introdução da Medida Provisória n. 2.177-44/2001, as operadoras de saúde se tornaram subordinadas à fiscalização e às normas da Agência Nacional da Saúde (ANS).

Novas Perspectivas na Pesquisa Contábil

A Lei n. 9.656/1998 define as operadoras de saúde como “Operadora de Planos de Assistência à Saúde: pessoa jurídica constituída sob a modalidade de sociedade civil ou comercial, cooperativa, ou entidade de autogestão, que opere produto, serviço ou contrato”.

Com base na classificação da Resolução de Diretoria n. 37/2000 da ANS, que dispõe sobre a classificação das operadoras de saúde, e utilizando as definições de Mourad, Paraskevopoulos e Michaels (2010, p.10), pode-se dizer que as operadoras se dividem em modalidades de empresas, dentre as quais destacam-se:

- **Administradoras:** empresas que administram planos de assistência à saúde, financiados por outra operadora ou empresa. Não possuem beneficiários e nem assumem riscos.
- **Autogestão:** entidades que oferecem serviços de assistência à saúde por intermédio de seu departamento de recursos humanos ou órgão assemelhado e que operam planos privado de assistência a saúde, exclusivamente, a empregados ativos, aposentados, pensionistas ou ex-empregados, bem como parte de seus respectivos grupos familiares.
- **Cooperativa médica:** sociedades sem fins lucrativos, constituídas conforme o disposto na Lei n. 5.764/1971.
- **Cooperativa odontológica:** sociedades sem fins lucrativos, constituídas conforme o disposto na Lei n. 5.764/1971, e que operam exclusivamente planos odontológicos.
- **Filantropia:** entidades sem fins lucrativos que operam planos privados de assistência à saúde, certificadas como entidade filantrópica.
- **Seguradora especializada em saúde:** sociedades seguradoras autorizadas a operar planos de saúde, desde que estejam constituídas como seguradoras especializadas.
- **Medicina de grupo:** demais empresas ou entidades que operam planos privados de assistência à saúde, utilizando-se de rede de prestadores à saúde, tanto própria quanto credenciada.
- **Odontologia de grupo:** demais empresas ou entidades que operam, exclusivamente, planos odontológicos.

Segundo a Resolução de Diretoria n. 37/2000 da ANS, as operadoras de saúde são classificadas pelo seu porte:

- **Pequeno porte:** número de beneficiários inferior a 20 mil;
- **Médio porte:** número de beneficiários entre 20 mil e 100 mil;
- **Grande porte:** número de beneficiários superior a 100 mil.

De maneira geral, pode-se dizer que a ANS na operação do sistema privado de saúde tem uma grande preocupação com o aspecto de solvência das operadoras. Conforme Almeida e Sant’Anna (2009), “a solvência de uma OPS pode ser definida como a capacidade de honrar seus compromissos futuros. Pode-se dizer que a relevância da solvência para uma OPS pode ser comparada com a boa saúde para o ser humano.”

Segundo Martins (1994) os três principais elementos relacionados à solvência são: continuidade, lucratividade e crescimento. O primeiro está relacionado à empresa saldar suas dívidas e ainda continuar existindo. Os outros dois encontram-se inter-relacionados, as empresas precisam lucrar buscando financiar seu crescimento, sem que seja necessária a intervenção dos acionistas.

A ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar) que tem como objetivo regulamentar e fiscalizar o mercado de saúde suplementar, neste contexto, tem sua atenção centrada nos

Novas Perspectivas na Pesquisa Contábil

aspectos de precificação e principalmente solvência. Neste sentido, Mourad, Paraskevopoulos e Michaels (2010) ressaltam que o setor sofreu mudanças radicais com a criação da ANS e a recente convergência às Normas Internacionais de Contabilidade (IFRS), que obrigaram as empresas a deixarem o status de “simples prestadoras de serviço” para “verdadeiras seguradoras”, sujeitas a constituição de técnicas atuariais para determinação de preço, provisões técnicas e também a constituição de margens de solvência.

Com a publicação da Resolução Normativa n. 139/2006, a ANS instituiu o Programa de Qualificação da Saúde Suplementar no âmbito do sistema de saúde suplementar, como parte integrante da política de qualificação da saúde suplementar, com o intuito de incentivar as operadoras a atuar como gestoras de saúde, incentivar os prestadores a atuarem como produtores do cuidado de saúde, incentivar os beneficiários a serem usuários de serviços de saúde com consciência sanitária e aprimorar sua capacidade regulatória.

O principal objetivo da Política de Qualificação da Saúde Suplementar é induzir o setor de saúde suplementar para a produção de saúde, por meio de várias estratégias, onde pode-se destacar a avaliação da qualidade do setor da saúde suplementar, que tem como princípios norteadores:

I. A avaliação da estrutura e do processo de produção das ações de saúde, assim como do impacto dessas ações na população beneficiária de planos privados de saúde;

II. A perspectiva de sistema;

III. A avaliação de maneira sistemática e progressiva, com explicitação dos critérios utilizados para construção dos indicadores.

A avaliação da qualidade das operadoras é feita por meio de quatro dimensões, definidas na Resolução Normativa n. 139/2006, quais sejam:

I. Qualidade da Atenção à Saúde – avalia a qualidade da atenção, buscando avaliar as ações de promoção, prevenção e assistência à saúde prestada aos beneficiários de planos privados de saúde.

II. Qualidade Econômico-Financeira – avalia a situação econômico-financeira das operadoras e sua capacidade de custear o conjunto das ações e serviços de saúde necessários para uma atenção integral e contínua, conforme os contratos assumidos.

III. Qualidade de Estrutura e Operação – avalia a capacidade das operadoras de oferecerem uma rede assistencial suficiente e adequada aos requisitos exigidos e de cumprirem suas obrigações técnicas e cadastrais junto à ANS

IV. Satisfação dos Beneficiários - avalia se os contratantes de planos privados de saúde têm suas necessidades e expectativas atendidas pelas operadoras, nas ações e serviços de saúde prestados – conforme estabelecido pela legislação e pelas cláusulas contratuais.

A partir destas dimensões obtém-se o Índice de Desenvolvimento da Saúde Suplementar (IDSS), que segundo a Resolução Normativa n. 282/2011 é constituído considerando os seguintes pesos de suas dimensões:

I – 40 % (quarenta por cento) para a dimensão da atenção à saúde;

II – 20 % (vinte por cento) para a dimensão econômico-financeira;

III – 20% (vinte por cento) para a dimensão de estrutura e operação; e

IV – 20% (vinte por cento) para a dimensão da satisfação do beneficiário.

As quatro dimensões são avaliadas por meio de indicadores que devem apresentar características, tais como validade, confiabilidade, viabilidade e relevância. Tais indicadores devem aferir:

- A qualidade da atenção à saúde oferecida pelas operadoras por meio dos planos privados de saúde;

Novas Perspectivas na Pesquisa Contábil

- O desempenho econômico-financeiro dos planos privados de saúde;
- A estrutura e a operação dos planos privados de saúde;
- A satisfação dos beneficiários quanto aos serviços contratados e prestados.

O IDSS varia de zero a um (0 a 1), sendo seu resultado enquadrado de forma ordinal em uma das cinco faixas de avaliação: de 0 a 0,19; de 0,2 a 0,39; de 0,4 a 0,59; de 0,6 a 0,79; e de 0,8 a 1, indo da pior avaliação a melhor.

A avaliação de desempenho é retroativa, ou seja, após o término do exercício são avaliadas todas as operadoras com registro ativo na ANS que operaram planos privados nos doze meses do ano anterior.

Para a apuração do IDSS, são consideradas as classificações das operadoras de planos de saúde, sendo: Cooperativa médica, cooperativa odontológica, autogestão, medicina de grupo, odontologia de grupo, filantropia e seguradoras.

3. Gerenciamento da Informação Contábil

No cenário internacional existe uma linha de pesquisa conhecida como gerenciamento da informação contábil. Da mesma forma que Cardoso (2005), este trabalho considerará gerenciamento da informação contábil como tradução dos termos *Earnings Management* e *Balance Sheet Management*. Sendo assim, o conceito de gerenciamento da informação contábil consiste no fato dos gestores utilizarem critérios discricionários (escolhas contábeis) para alterar as informações constantes das demonstrações financeiras, com o intuito de modificar, ao seu interesse, a real situação econômico-financeira da entidade, levando em consideração o poder de discricionariedade presente em certas contas, como as provisões técnicas, no caso da presente pesquisa.

Segundo Rodrigues (2008), acerca do gerenciamento da informação contábil, cabe ressaltar, a existência de três principais abordagens metodológicas empregadas por essa linha de pesquisa:

- Análise de Distribuição de Frequência;
- Análise de *Accruals* Agregados;
- Análise de *Accruals* Específicos.

Continuando, Rodrigues (2008, p. 23) ressalta que:

“A análise de distribuição de frequência é empregada para detectar o gerenciamento da informação contábil ao redor de certos pontos de referência. Por exemplo, algumas pesquisas empíricas buscam evidenciar se diretores de empresas evitam reportar pequeno prejuízo, isto é, se o resultado contábil latente indica que está ocorrendo pequeno prejuízo os gestores farão o possível para reverter essa situação e apresentar pequeno lucro como resultado. Desse modo, no caso de frequência de observações significativamente superiores no intervalo imediatamente acima do lucro zero (ponto de referência), em relação ao intervalo imediatamente abaixo, dará indícios de gerenciamento da informação contábil.”

Rodrigues (2008, p.23) define *accruals* (acumulações ou acréscimos) como “a diferença entre lucro líquido e o fluxo de caixa líquido, ou seja, são todas as contas que entram no computo da apuração do lucro, mas que não implicam necessariamente em movimentação da disponibilidade.”

Novas Perspectivas na Pesquisa Contábil

Conforme Martinez (2008), nada de errado existe no registro de *accruals*. Na verdade, o intuito é mensurar o lucro no seu sentido econômico, aquele que representa acréscimo efetivo na riqueza patrimonial da unidade econômica, independente da movimentação financeira. O problema está no fato de o gestor de maneira discricionária aumentar ou diminuir esses *accruals* com o objetivo de influenciar o lucro.

Segundo Rodrigues (2008) a análise de *accruals* agregados busca medir o grau de discricionariedade dos diretores das empresas sobre a informação reportada. No entanto, a análise de *accruals* específicos, que é a abordagem metodológica utilizada neste estudo, busca também a análise do grau de discricionariedade dos diretores das empresas através do estudo de contas específicas.

Porém cabe ressaltar que existe uma enorme diferença entre “gerenciamento da informação contábil” e “fraude”. Dechow e Skinner (2000) explicam que no primeiro caso tem-se a prática de acordo com os princípios geralmente aceitos pela contabilidade, já na fraude existe uma violação em relação aos princípios contábeis geralmente aceitos. Ou seja, a primeira só contempla escolhas contábeis que estejam dentro da legalidade, enquanto na segunda a escolha é colocada à margem da lei/norma.

Diversas podem ser as motivações para tal gerenciamento. Segundo Martinez (2001) e Healy e Wahlen (1999) tem-se inúmeras causas que contribuem para tal comportamento, como a pressão dos acionistas por resultados trimestrais cada vez maiores e melhores, a vontade de preservar o cargo, mesmo que isso modifique os resultados contábeis, a pressão por angariar novos investidores e acionistas, a regulação governamental e as motivações contratuais as quais atrelam a remuneração dos diretores aos resultados contábeis.

Sendo assim, de acordo com Martinez (2001), vê-se que as motivações para o gerenciamento da informação contábil são inúmeras e existem devido a pressões internas e externas à instituição. Cabe ressaltar que apesar de não constituir necessariamente um ato ilícito, o gerenciamento da informação contábil é uma forma de deturpação da realidade econômica da empresa.

Mais especificamente, em relação ao setor de saúde suplementar, conforme exposto na Tabela 1, a Resolução Normativa n. 209/2009, obriga as operadoras de saúde a constituírem as provisões técnicas mensalmente, atendendo as boas práticas contábeis, com o intuito de garantir o cumprimento de suas obrigações futuras, desde que amparadas em Nota Técnica Atuarial de Provisões – NTAP.

Tabela 1 – Provisões técnicas constituídas por Operadoras de Planos de Saúde

Enfoque	Provisões Técnicas	Finalidade da Provisão Técnica
Eventos/Sinistros já ocorridos e não pagos	Provisão de Eventos/Sinistros a Liquidar	Para garantia de eventos/sinistros já ocorridos, registrados contabilmente e ainda não pagos.
Eventos/Sinistros ocorridos e não avisados	PEONA	Estimada atuarialmente para fazer frente ao pagamento dos eventos/sinistros que já tenham ocorrido e que não tenham sido registrados contabilmente pela OPS.
Remissão	Provisão para Remissão	Para garantia das obrigações decorrentes das cláusulas contratuais de remissão das contraprestações/prêmios referentes à cobertura de assistência à saúde, quando existentes, sendo de constituição obrigatória a partir da data da efetiva autorização.
Cumprimento de contratos	Outras Provisões Técnicas	Necessárias à manutenção do equilíbrio econômico-financeiro, desde que consubstanciadas em Nota Técnica Atuarial de Provisões – NTAP e aprovadas pela DIOPE, sendo de constituição obrigatória a partir da data da efetiva autorização.

Fonte: Resolução Normativa ANS n°. 209/2009

De acordo com Rodrigues (2008), no momento da constituição das provisões técnicas, as contrapartidas dessas contas de passivo são efetuadas em contas de resultado. Logo, os valores originados da constituição das provisões de técnicas impactam, em primeiro lugar, nos resultados apurados (lucros ou prejuízos) pelas operadoras de planos de saúde e, em segundo lugar, no patrimônio líquido reportado após a transferência desses resultados.

Para efeitos tributários, tem-se em relação ao cálculo do Imposto de renda e Contribuição Social, o artigo 83 da Medida Provisória n. 2.158-35/2001, que diz que as provisões técnicas das operadoras de planos de assistência à saúde, constituídas de acordo com legislação específica, podem ser deduzidas das bases de cálculo do Imposto de Renda (IR) e da Contribuição Social sobre o Lucro Líquido (CS).

Sendo assim, essa particularidade das provisões técnicas, nas operadoras de planos de saúde, criam oportunidades ao gerenciamento da informação contábil com o intuito de reduzir o pagamento dos impostos (IR e CS).

Além disso, como estas provisões técnicas impactam o resultado, que por sua vez impacta a dimensão econômico-financeira do IDSS, que por sua vez é utilizado como parâmetro de solvência pela ANS, também se caracteriza, neste caso, oportunidades para o gerenciamento da informação contábil, por meio de escolhas discricionárias das contas de provisões técnicas, para melhorar a situação de solvência das operadoras de planos de saúde.

Alguns trabalhos mostram esta questão do gerenciamento da informação contábil em mercados regulados, como é o caso da saúde suplementar no Brasil, dentre os quais destaca-se: Petroni (1992); Beaver, McNichols e Nelson (2003); Gaver e Paterson (2004); Cardoso (2005) e Rodrigues (2008). Todos esses estudos abordam a questão do gerenciamento da informação contábil em mercados com regulação específica, em particular nos setores de Seguros e Saúde.

O artigo de Petroni (1992) investiga até que ponto a discricionariedade exercida pelos gestores das seguradoras sobre a informação contábil afeta o erro de estimação das provisões de sinistros, por meio da abordagem metodológica de *accruals* específicos. De acordo com o autor, os resultados de seu modelo de regressão sustentam a hipótese de que seguradoras financeiramente fracas reduzem as estimativas das provisões de sinistros se comparadas às seguradoras financeiramente fortes, após controlar outros fatores que podem influenciar o erro de estimação.

Já o artigo de Beaver, McNichols e Nelson (2003) estuda a relação entre os *accruals* discricionários das provisões de sinistros e a distribuição de frequência dos resultados contábeis reportados para uma amostra de seguradoras norte-americanas.

Dentre os resultados apresentados pelos autores, destaca-se que são fornecidas evidências diretas de que seguradoras evitam reportar pequenos prejuízos gerenciando as provisões de sinistro. As evidências indicam que essa prática de gerenciamento não é concentrada na região da distribuição próxima a zero, mas é evidente em todos os níveis de resultados. Por fim, as evidências complementam a literatura que enfoca o gerenciamento dos resultados contábeis de empresas abertas, documentando que comportamentos semelhantes de gerenciamento são observados para firmas que não são abertas.

Gaver e Paterson (2004) fazem uma pesquisa análoga com o intuito de evidenciar se as seguradoras gerenciam as provisões de sinistros para atingir metas de solvência.

No contexto da regulação norte-americana do setor de seguros, é dada prioridade de fiscalização às seguradoras que apresentam indicadores de solvência ruins. Esse procedimento é empregado como um ponto de partida para identificar problemas de solvência das seguradoras, sendo considerado um motivador para o gerenciamento da informação contábil.

Novas Perspectivas na Pesquisa Contábil

Os autores, em seus resultados, indicam que as estimativas das provisões de sinistros são intencionalmente manipuladas para melhorar os perfis de solvência aparente. Essas evidências sustentam a hipótese da pesquisa, de que, as seguradoras financeiramente problemáticas não somente gerenciam as provisões de sinistros para mascarar problemas de solvência, como também são capazes de sustentar essa estratégia por períodos repetidos.

A Tese de doutorado de Cardoso (2005) procurou evidenciar se as Operadoras de Planos de Assistência à Saúde (OPS) adotam práticas de gerenciamento da informação contábil para atingir parâmetros econômico-financeiros estabelecidos pelo órgão regulador do mercado de saúde suplementar brasileiro (ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar).

A metodologia de pesquisa adotada consiste na análise da distribuição de frequência relativa da diferença entre o valor do parâmetro exigido pela ANS e o valor efetivamente reportado pelas OPS.

Diante das evidências encontradas, Cardoso (2005) conclui que as operadoras de planos de assistência à saúde (OPS) escolhem práticas contábeis objetivando atingir os parâmetros exigidos pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Contudo, o autor destaca que o nível de incentivo à adoção dessas práticas difere em função do porte das OPS, quanto maior o porte, mais intensamente elas são fiscalizadas e, conseqüentemente, são mais pressionadas a atingir tais parâmetros.

Por fim, a Tese de Rodrigues (2008) enfoca as práticas de gerenciamento da informação contábil por meio das provisões técnicas constituídas por sociedades seguradoras do segmento de danos, cuja finalidade é cobrir sinistros já ocorridos e sinistros a ocorrer.

No que diz respeito às evidências da pesquisa empírica, confirmaram-se as hipóteses estabelecidas na tese, isto é, os diretores das sociedades seguradoras influenciam para baixo as provisões técnicas se os valores dos parâmetros de solvência e dos impostos são menores, mas, por outro lado, influenciam para cima as provisões técnicas se os valores dos parâmetros de solvência e dos impostos são maiores. Adicionalmente, constatou-se que isso ocorre com maior intensidade por meio das provisões de sinistros do que com as provisões de prêmios. A justificativa mais provável para esse tipo de comportamento é o maior grau de discricionariedade contábil que a regulação do setor de seguros proporciona ao se constituir provisões de sinistros, quando comparadas com as regras de constituição das provisões de prêmios.

4. Método

Esta pesquisa pode ser caracterizada como um estudo empírico-analítico, que, segundo Martins e Théophilo (2009), é uma abordagem metodológica que considera que o fato existe independentemente de qualquer atribuição de valor ou posicionamento teórico, e que possui um conteúdo evidente, livre de pressupostos subjetivos.

O processo de amostragem é não probabilístico por acessibilidade. Desta forma, toda e qualquer conclusão é válida apenas para as empresas aqui analisadas, não permitindo generalizações.

Optou-se pela utilização de operadoras de saúde classificadas como Medicina de Grupo, visto que segundo Mourad, Paraskevopoulos e Michaels (2010) estas operadoras se tornaram verdadeiras seguradoras de saúde. Como segundo o artigo 5 da Lei n. 8.541/1992, ficam obrigadas à apuração do lucro real as pessoas jurídicas cuja atividade seja seguros privados dentre outras atividades, considerou-se que as operadoras de Medicina de Grupo eram optantes pelo Lucro Real.

Com o intuito de melhorar a base de dados da pesquisa de Martins, Macedo e Rodrigues (2013) e trazer mais robustez ao trabalho, foram utilizadas todas as empresas que tiveram seus

Novas Perspectivas na Pesquisa Contábil

dados divulgados. Já em relação ao período, optou-se pelo período de 2007 a 2011, pelo fato do parâmetro de solvência (IDSS) só ter sido divulgado pela ANS a partir de 2007 e pelo fato dos dados de 2012 ainda não estarem disponíveis no momento da coleta de dados da presente pesquisa (09/2013). A Tabela 2 mostra o quantitativo de operadoras por ano e por porte.

Tabela 2 - Quantitativo de operadoras de pequeno, médio e grande porte observado por ano

Ano	Nº de Operadoras de Pequeno Porte	Nº de Operadoras de Médio Porte	Nº de Operadoras de Grande Porte
2007	61	33	8
2008	60	31	12
2009	32	28	10
2010	86	29	17
2011	79	50	18

Fonte: Dados da Pesquisa

Devido ao fato de nem todas as empresas disporem seus dados de forma correta ao longo dos anos, foi considerado um *pooled* ao longo dos 4 anos de análise, obtendo-se 554 observações, sendo 102 em 2007, 103 em 2008, 70 em 2009, 132 em 2010 e 147 em 2011.

Os dados contábeis foram obtidos das demonstrações financeiras das operadoras, disponíveis no site da Agência Nacional de Saúde Suplementar, e os valores correspondentes ao Índice de Desempenho das Operadoras de Planos de Saúde, foram obtidos nas publicações da qualificação de operadoras nos anos de 2007, 2008, 2009, 2010 e 2011, sendo que somente o referente ao ano de 2011, ainda se encontra disponível no site da ANS.

Como dito anteriormente, toda a análise foi conduzida por meio de modelo econométrico com base nos *accruals* específicos, considerando-se a discricionariedade presente nas provisões técnicas das operadoras de planos de saúde, que podem oportunizar o gerenciamento da informação contábil com vistas à redução do pagamento de impostos, bem como melhoria da condição de solvência.

O modelo econométrico de regressão *pooled* múltipla utilizado para verificar o indicio de gerenciamento da informação contábil tem como base os trabalhos de Petroni (1992); Beaver, McNichols e Nelson (2003); Gaver e Paterson (2004); Cardoso (2005) e Rodrigues (2008).

Assim sendo, para análise foi utilizado o valor total das provisões técnicas como variável dependente. Como variáveis independentes foram utilizados os valores de impostos (IR + CS) e uma *dummy* de solvência obtida pela análise do IDSS, onde operadoras com valores de IDSS iguais ou superiores à 0,6 foram consideradas como de alto desempenho e as operadoras com valores inferiores à 0,6 foram consideradas como de baixo desempenho.

Além disso, para a análise controlou-se o efeito tamanho, com o intuito de obter resultados mais robustos. Neste caso, foram adicionadas duas *dummies* de tamanho para as operadoras de médio e de grande porte. O modelo utilizado pode ser visto a seguir:

$$PROV_TECN_{it} = \alpha_0 + \alpha_1 IR_CS_{i,t} + \alpha_2 IDSS_{i,t} + \alpha_3 Dmed_{i,t} + \alpha_4 Dgde_{i,t} + \varepsilon_{it}$$

Onde:

$PROV_TECN_{it}$ = Provisão técnica da OPS i no ano t.

$IR_CS_{i,t}$ = Valor do IR + CS da OPS i no ano t .

$IDSS_{i,t}$ = Dummy do IDSS da OPS i no ano t .

$Dmed_{i,t}$ = Dummy de tamanho médio da OPS i no ano t .

$Dgde_{i,t}$ = Dummy de tamanho grande da OPS i no ano t .

α_0 = Intercepto;

α_1 = Coeficiente de inclinação para o IR_CS ;

α_2 = Coeficiente de inclinação para o $IDSS$;

α_3 = Coeficiente de inclinação para o $Dmed$;

α_4 = Coeficiente de inclinação para o $Dgde$;

ε_{it} = Erro aleatório (ruído branco) com distribuição normal, média zero e variância constante.

Para análise dos dados utilizou-se o suporte do software Eviews 6.0. Foram aplicados todos os testes indicados por Corrar, Paulo e Dias (2007), tanto no que diz respeito aos parâmetros da regressão (teste de significância do R^2 e dos coeficientes das variáveis independentes), quanto no que tange aos testes dos pressupostos (teste de normalidade dos resíduos – Jarque-Bera e teste de homocedasticidade dos resíduos – Breusch-Pagan-Godfrey). Além disso, conforme indicação de Fávero, Belfiore, Silva e Chan (2009), foi analisada a presença de colinearidade entre as variáveis independentes, por meio da utilização do FIV (Fator de Inflação da Variância).

5. Apresentação e Análise dos Resultados

Como dito anteriormente, a ideia do trabalho foi, de maneira geral, analisar se as variáveis IR_CS e $IDSS$ (*proxy* de solvência/desempenho), controladas pelo Porte, seriam capazes de explicar a formação das provisões técnicas. Em outras palavras, se a provisão técnica é de alguma forma influenciada pelos valores dos impostos e pela situação de solvência/desempenho. Caso isso fosse verificado, poder-se-ia concluir pela existência de indícios de gerenciamento de informação contábil. A Tabela 3 mostra os principais resultados da análise de regressão do modelo econométrico utilizado.

Analisando-se a Tabela 3, pela interpretação do teste F, a regressão como um todo é significativa, ou seja, o R^2 de 22,84% é estatisticamente significativo ao nível de 5% de significância. Isso significa que 22,84% das variações das Provisões Técnicas (variável dependente) são explicadas pelas variações do IR_CS , $IDSS$ e Porte (variáveis independentes).

Já o resultado dos testes t para os coeficientes das variáveis independentes mostra que os coeficientes do IR_CS , $IDSS$ e do Porte (apenas para as operadoras de grande porte) são significativamente diferentes de zero, ao nível de 5% de significância. Em outras palavras, ao nível de 5% de significância rejeita-se H_0 de que os coeficientes destas variáveis independentes sejam iguais à zero. Isto significa que as variáveis de valor dos impostos, de solvência e de tamanho (grande porte) explicam de forma significativa o comportamento da variável dependente Provisões Técnicas. Além disso, cabe ressaltar o sinal positivo dos coeficientes das variáveis IR_CS e $IDSS$, que, conforme esperado, mostra relação positiva

significativa entre as provisões técnicas e os valores dos impostos e do parâmetro de solvência.

Tabela 3 - Resultados da Análise de Regressão

Variável explicativa ou independente	Coefficiente	Erro padrão	t	p-value
IR_CS	3.1148	0.8555	3.6410	0.0003
IDSS	13891748	6152174	2.2580	0.0243
PORTE_GRD	53520287	16900160	3.1669	0.0016
PORTE_MED	-467162	930618	-0.5020	0.6159
C	-1307192	1392845	-0.9386	0.3484
Inf. Adicionais	Valores	Inf. Adicionais	Valores	
R ²	0.2284	R ² ajustado	0.2227	
F(estat.)	40.6177	F(p-value)	<0.0000	
J-B (p-value)	<0.0000	B-P-G (p-value)	<0.0000	

Fonte: Dados da pesquisa

Cabe ressaltar que com o intuito de tornar os resultados robustos aos problemas de heterocedasticidade dos resíduos, foi usada a correção de White, visto que o resultado do teste de Breusch-Pagan-Godfrey (BPG) apresentou p-valor inferior ao nível de 5% de significância. Além disso, destaca-se que o modelo apresenta problemas com a normalidade dos resíduos, visto que o p-valor do teste de Jarque-Bera (JB) se mostrou menor que o nível de significância de 5%. Entretanto, de acordo com Corrar, Paulo e Dias (2007), tendo como base o Teorema do Limite Central, este pressuposto pode ser relaxado, pois trata-se de amostra superior a 100 observações. Por fim, ressalta-se que todos os FIV foram inferiores a 5,00 e, por conseguinte, considerou-se aceitáveis os níveis de colinearidade entre as variáveis independentes, de acordo com o proposto por Fávero, Belfiore, Silva e Chan (2009).

Com base nestes resultados pode-se dizer que existam indícios de gerenciamento da informação contábil por parte das operadoras de planos de saúde, visto que:

- quando os valores dos impostos aumentam ou diminuem as provisões técnicas também apresentam o mesmo comportamento;
- quando os valores do índice de solvência/desempenho aumentam ou diminuem as provisões técnicas também apresentam o mesmo comportamento.

Isso indica que os gestores das operadoras de planos de saúde podem estar influenciando para baixo as provisões técnicas quando os valores dos impostos e dos parâmetros de solvência são menores e influenciando para cima as provisões técnicas se os valores dos parâmetros de solvência e dos impostos são maiores. Com isso, tem-se a aceitação das duas hipóteses de pesquisa formuladas na introdução.

Cabe ressaltar, que isso acontece, principalmente, pelo fato dos valores das provisões técnicas serem baseados em estimativas, o que pressupõe julgamento e propicia ações discricionárias. Por conta disso, esta discricionariedade dos gestores das operadoras de planos de saúde pode afetar a qualidade da informação contábil, pois representa o gerenciamento da informação contábil por meio de *accruals* específicos.

Novas Perspectivas na Pesquisa Contábil

Estes resultados se mostram consoantes com os achados de Petroni (1992), pois reforça a relação positiva e significativa entre provisão e solvência/desempenho. Além disso, os resultados do presente estudo também confirmam os achados de Gaver e Paterson (2004), visto que existem indícios de que as estimativas das provisões técnicas são intencionalmente manipuladas, dependendo do perfil de solvência/desempenho.

Em relação ao estudo de Cardoso (2005), o presente estudo também encontra a prática de escolhas contábeis visando melhorar o desempenho/solvência. Por fim, os resultados aqui apresentados corroboram os achados de Rodrigues (2008), visto que foi encontrada relação positiva e significativa entre as provisões técnicas e os valores dos parâmetros de solvência e dos impostos.

6. Conclusão

Este trabalho teve com o objetivo analisar, por meio da abordagem de *accruals* específicos, a presença de gerenciamento da informação contábil em operadoras de planos de saúde, por meio do uso de suas provisões técnicas para melhorar as situações fiscais e de solvência.

Constatou-se, empiricamente, que os gestores das operadoras de planos de saúde que fazem parte da amostra, podem estar escolhendo práticas contábeis objetivando atingir seus interesses econômicos, ou seja, podem estar influenciando para baixo as provisões técnicas se os valores de impostos e dos parâmetros de solvência são menores, e, no entanto, influenciando para cima as provisões técnicas se os valores de impostos e parâmetros de solvência são maiores.

Desta forma, constatou-se que as operadoras de planos de saúde podem estar utilizando práticas de gerenciamento da informação contábil através das provisões técnicas para reduzir pagamentos dos impostos e para atingir metas de solvência estabelecidas pela ANS.

Sendo assim, existem indícios de gerenciamento da informação contábil através das provisões técnicas constituídas por operadoras de planos de saúde como resposta à regulação econômica e tributária do setor de assistência à saúde.

Corroborando as pesquisas anteriores de Petroni (1992), Gaver e Paterson (2004), Cardoso (2005) e Rodrigues (2008) tem-se que os gestores das operadoras de saúde na modalidade medicina de grupo, que fizeram parte da amostra estudada, podem estar utilizando práticas de gerenciamento da informação contábil com duas finalidades: (i) melhorar parâmetros de solvência, quando os valores dos parâmetros de solvência são menores; (ii) reduzir pagamentos dos impostos, quando os valores dos impostos são maiores.

Além disso, as evidências empíricas desta pesquisa são coerentes com os estudos citados por Healy e Wahlen (1999), nos quais foram evidenciados que a regulação governamental de setores específicos cria motivações para o gerenciamento da informação contábil.

Uma limitação da pesquisa é o fato de o IDSS ser divulgado por faixas de classificação, não permitindo um trabalho com uma medida escalar de solvência/desempenho. Outro aspecto, é a utilização do mesmo como *proxy* de solvência, devido a falta de divulgação por parte da ANS de informações mais precisas sobre a margem de solvências das OPS. Uma alternativa mais interessante, mas só disponível a partir de 2010, é o IDEF (Índice de Desempenho Econômico-Financeiro), que é a medida da dimensão econômico-financeiro do IDSS.

Como sugestão para futuras pesquisas é interessante a verificação de gerenciamento contábil, através do estudo de outras contas além das provisões técnicas, visto que podem

existir outras oportunidades de discricionariedade e outras motivações para as escolhas contábeis.

Além disso, sugere-se que se no futuro os erros de estimativa forem disponibilizados pelos órgãos reguladores, que estes sejam utilizados nos modelos econométricos, em lugar dos valores das provisões.

Referências

- Agência Nacional de Saúde Suplementar. Resolução de Diretoria Colegiada nº 39 de 27 de outubro de 2000 (2000). Dispõe sobre a definição, a segmentação e a classificação das Operadoras de Planos de Assistência à Saúde. *Diário Oficial da União*. Brasília, DF, 30 de outubro de 2000. Seção I, p. 55.
- Agência Nacional de Saúde Suplementar. Resolução Normativa nº 139 de 24 de novembro de 2006 (2006). Institui o Programa de Qualificação da Saúde Suplementar. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 27 de novembro de 2006. Seção I, p. 54-55.
- Agência Nacional de Saúde Suplementar. Resolução Normativa nº 209 de 22 de dezembro de 2009 (2009). Dispõe sobre os critérios de manutenção de Recursos Próprios Mínimos e constituição de Provisões Técnicas a serem observados pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde. (Redação dada pela RN nº 274, de 20/10/2011). *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 23 de dezembro de 2009. Seção I, p. 70.
- Agência Nacional de Saúde Suplementar. Resolução Normativa nº 246, de 25 de fevereiro de 2011 (2011). Altera a Resolução Normativa - RN nº 209, de 22 de dezembro de 2009. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 23 de dezembro de 2009. Seção I, p. 72.
- Agência Nacional de Saúde Suplementar. Resolução Normativa nº 282, de 20 de dezembro de 2011 (2011). Altera a Resolução Normativa - RN nº 139, de 24 de novembro de 2006, que dispõe sobre o Programa de Qualificação da Saúde Suplementar; e dispõe sobre a possibilidade de inclusão de novo indicador na Dimensão de Satisfação de Beneficiários para a avaliação das operadoras a partir do ano base de 2012. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 21 de dezembro de 2011. Seção I, p. 70.
- Almeida, R. G. de, & Sant'Anna, A. P. (2010). Composição Probabilística na Avaliação do Risco de Operadoras de Planos de Assistência à Saúde. *Revista Brasileira de Risco e Seguro*, 6(11), 1-34.
- Barros, V. M. (2005). O novo velho enfoque da informação contábil. *Revista Contabilidade & Finanças*, 16(38), 102-112.
- Beaver, W. H., McNichols, M. F., & Nelson, K. K. (2003). Management of the loss reserve accrual and the distribution of earnings in the property-casualty insurance industry. *Journal of Accounting and Economics*, 35(3), 347-376.
- Cardoso, R. L. (2005). *Regulação econômica e escolhas de práticas contábeis: evidências no mercado de saúde suplementar brasileiro*. Tese de doutorado, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.
- Comitê de Pronunciamentos Contábeis (CPC). (2011). *Pronunciamento conceitual básico: estrutura conceitual para a elaboração e apresentação das demonstrações contábeis - CPC 00_R1*. Brasília, DF.
- Corrar, L. J., Paulo, E., & Dias, J. M., Filho. (Coord.). (2007). *Análise Multivariada: para os cursos de administração, ciências contábeis e economia*. São Paulo: Atlas.
- Dechow, P. M., & Skinner, D. J. (2000). Earnings management: Reconciling the views of accounting academics, practitioners, and regulators. *Accounting Horizons*, 14(2), 235-250.
- Gaver, J. J., & Paterson, J. S. (2004). Do insurers manipulate loss reserves to mask solvency problems?. *Journal of Accounting and Economics*, 37(3), 393-416.

- Fávero, L. P., Belfiore, P., Silva, F. L., Chan, B. L. (2009). *Análise de Dados: modelagem multivariada para tomada de decisão*. Rio de Janeiro: Campus/Elsevier.
- Healy, P. M., & Wahlen, J. M. (1999). A review of the earnings management literature and its implications for standard setting. *Accounting horizons*, 13(4), 365-383.
- Hendriksen, E. S., & Van Breda, M. F. (1999). *Teoria da Contabilidade*. São Paulo: Atlas.
- Iudícibus, S. (2010). *Teoria da contabilidade*. (10. ed.). São Paulo: Atlas.
- Lei nº 5.764, de 19 de dezembro de 1971. Define a Política Nacional de Cooperativismo, institui o regime jurídico das sociedades cooperativas, e dá outras providências. *Diário Oficial da União* - Seção 1 - 16/12/1971, Página 10354.
- Lei nº 9.656, de 03 de junho de 1998 (1998). Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF.
- Lopes, A. B., & Iudícibus, S. (Coords.). (2012). *Teoria Avançada da Contabilidade*. (2. ed.). São Paulo: Atlas.
- Macedo, M. A. S., Machado, M. A. V., & Machado, M. R. Análise do Conteúdo Informacional da DVA no Mercado de Capitais Brasileiro. In: *Anais Congresso USP de Controladoria e Contabilidade*, São Paulo: 12, 2011 Congresso USP de Controladoria e Contabilidade, 2011.
- Martins, G. A., & Theóphilo, C. R. (2009). *Metodologia da investigação científica para ciências sociais aplicadas*. São Paulo: Atlas.
- Martins, M. V. L. (1994). *Uma Proposta de Metodologia de Avaliação da Solvência de Empresas de Seguro não vida*. Dissertação de Mestrado, COPPEAD – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.
- Martins, M. R., Macedo, M. A. S., & Rodrigues, A. (2013). Gerenciamento da informação contábil através das provisões técnicas constituídas por operadoras de planos de saúde. *Anais do Congresso Nacional de Excelência em Gestão*, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 9.
- Martinez, A. L. (2001). *"Gerenciamento" dos resultados contábeis: estudo empírico das companhias abertas brasileiras*. Tese de Doutorado em Controladoria e Contabilidade. Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.
- Martinez, A. L. (2008). Detectando earnings management no Brasil: estimando os accruals discricionários. *Revista Contabilidade & Finanças*, 19(46), 7-17.
- Medida Provisória nº 2.158-35, de 24 de agosto de 2001 (2001). Altera a legislação das Contribuições para a Seguridade Social – COFINS, para os Programas de Integração Social e de Formação do Patrimônio do Servidor Público – PIS/PASEP e do Imposto de Renda. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 27 de agosto de 2001. Seção I, p. 26.
- Mourad, N. A., Paraskevopoulos, A., Michaelis, W. M. (2010). *IFRS: Introdução às normas internacionais de contabilidade para operadoras de saúde*. São Paulo: Atlas.
- Niyama, J. K., & Silva, C. A. T.. (2013). *Teoria da Contabilidade*. (3. ed.). São Paulo: Atlas.
- Paulo, E., Martins, E., & Corrar, L. J. (2007). Detecção do gerenciamento de resultados pela análise do diferimento tributário. *Revista de Administração de Empresas*, 47(1).
- Petroni, K. (1992). Optimistic reporting in the property-casualty insurance industry. *Journal of Accounting and Economics*, 15, p.485-508.
- Rodrigues, A.(2008). *Gerenciamento da informação contábil e regulação: evidências no mercado brasileiro de seguros*. São Paulo, 2008. 150 f. Tese de Doutorado em Ciências Contábeis, Programa de Pós-Graduação do Departamento de Contabilidade e Atuária da Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.
- Yamamoto, M. M., & Salotti, B. M. (2006). *Informação Contábil: Estudos sobre a sua Divulgação no Mercado de Capitais*. São Paulo: Atlas.