



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS
DEPARTAMENTO DE FINANÇAS E CONTABILIDADE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS CONTÁBEIS**

MARIA DO CARMO DA SILVA NETA

**GOVERNANÇA CORPORATIVA: UM ESTUDO EM UMA SEGURADORA
ESPECIALIZADA EM SAÚDE**

**JOÃO PESSOA
2024**

MARIA DO CARMO DA SILVA NETA

**GOVERNANÇA CORPORATIVA: UM ESTUDO EM UMA SEGURADORA
ESPECIALIZADA EM SAÚDE**

Monografia apresentada ao Curso de Ciências Contábeis, do Centro de Ciências Sociais Aplicadas, da Universidade Federal da Paraíba, como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel em Ciências Contábeis.

Orientador(a): Profa. Dra. Vera Lúcia Cruz

**JOÃO PESSOA
2024**

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

S586g Silva Neta, Maria do Carmo da.

Governança corporativa: um estudo em uma seguradora especializada em saúde / Maria do Carmo da Silva Neta.

- João Pessoa, 2024.

49 f. : il.

Orientação: Vera Lúcia Cruz.

TCC (Graduação) - UFPB/CCSA.

1. Governança corporativa. 2. Setor de saúde. 3. Operadora de Saúde. 4. Seguradora especializada em saúde. I. Cruz, Vera Lúcia. II. Título.

UFPB/CCSA

CDU 657

MARIA DO CARMO DA SILVA NETA

**GOVERNANÇA CORPORATIVA: UM ESTUDO EM UMA SEGURADORA
ESPECIALIZADA EM SAÚDE**

Esta monografia foi julgada adequada para a obtenção do grau de Bacharel em Ciências Contábeis, e aprovada em sua forma final pela Banca Examinadora designada pela Coordenação do TCC em Ciências Contábeis da Universidade Federal da Paraíba.

BANCA EXAMINADORA

Documento assinado digitalmente
 **VERA LUCIA CRUZ**
Data: 01/05/2024 12:42:44-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Presidente(a): Prof.^a Dr.^a Vera Lúcia Cruz
Instituição: UFPB

Documento assinado digitalmente
 **SHEILA SAYURI KATAOKA**
Data: 01/05/2024 15:03:02-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Membro: Prof.^a Dr.^a Sheila Sayuri Kataoka
Instituição: UFPB

Documento assinado digitalmente
 **TIAGO HENRIQUE DE SOUZA ECHTERNACHT**
Data: 03/05/2024 17:28:23-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Membro: Prof. Dr. Thiago Henrique de Souza Echternacht
Instituição: UFPB

João Pessoa, 29 de abril de 2024.

DECLARAÇÃO DE AUTORIA PRÓPRIA

Eu, Maria do Carmo da Silva Neta, matrícula n.º 20170003657, autora do Trabalho de Conclusão de Curso intitulado Governança Corporativa: um estudo em uma seguradora especializada em saúde, orientada pela professora Dra. Vera Lúcia Cruz, como parte das avaliações do Curso de Ciências Contábeis no período letivo 2023.2 e requisito parcial à obtenção do grau de Bacharel(a), declaro que o trabalho em referência é de minha total autoria, não tendo sido copiado ou extraído, seja parcial ou integralmente, de forma ilícita de nenhuma fonte, além daquelas públicas consultadas e corretamente referenciadas ao longo do trabalho, obedecendo aos padrões nacionais para referências diretas e indiretas, ou daquelas cujos dados resultaram de investigações empíricas por mim realizadas para fins de produção deste trabalho. Afirmo que em hipótese alguma representa plágio de material disponível em qualquer meio, e declaro, estar ciente das penalidades previstas nos artigos 184 e 298 do Decreto-Lei n.º 2.848/1940 – Código Penal Brasileiro, como também declaro não infringir nenhum dispositivo da Lei n.º 9.610/98 – Lei dos Direitos Autorais.

Assim, se houver qualquer trecho do texto em questão que configure o crime de plágio ou violação aos direitos autorais, assumo total responsabilidade, ficando a Instituição, o orientador e os demais membros da banca examinadora isentos de qualquer ação negligente da minha parte, ou pela veracidade e originalidade desta obra, cabendo ao corpo docente responsável pela sua avaliação não aceitá-lo como Trabalho de Conclusão de Curso da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, no Curso de Ciências Contábeis, e, por conseguinte, considerar-me reprovado no Trabalho de Conclusão de Curso.

Por ser verdade, firmo a presente.

João Pessoa, 22 de maio de 2024.

Maria do Carmo da Silva Neta

Assinatura do(a) discente

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus, por me presentear não somente com as oportunidades, mas também com força e determinação para conquistá-las.

Em segundo momento, agradeço e dedico este trabalho aos meus pais - Janete e Nilson (*in memoriam*) e ao meu irmão – Janilson, que sempre acreditaram no meu potencial e nunca mediram esforços para me apoiar; a todos meus amigos, em especial, Crislaine, Ricardo e Vanessa, por tornarem a caminhada da vida mais prazerosa, serem apoio sempre que podem e me incentivarem a não desistir; aos meus amigos do trabalho que me motivaram e me apoiaram diariamente;

E por fim, a professora Vera, por sua dedicação fantástica à docência, pela confiança depositada e pelos ensinamentos e apoio de sempre.

RESUMO

O presente estudo buscou analisar a conformidade das práticas de governança corporativa adotadas na seguradora especializada Unimed Seguros Saúde S/A em relação às exigências dos órgãos reguladores. Para tanto, o estudo empregou uma metodologia, quanto à abordagem, qualitativa, quanto ao objetivo, descritiva e, quanto aos procedimentos, as técnicas de estudo de caso e documental. Para a coleta das informações utilizou-se dos relatórios de gestão da seguradora, bem como as normativas direcionadas às operadoras de saúde (OPS). Os resultados do estudo apresentaram as principais práticas adotadas pela estrutura de governança da Unimed Seguros Saúde S/A, bem como o avanço de tais práticas durante o quadriênio 2019-2022 e as conquistas adquiridas pelas adoções. Em síntese, o estudo inferiu que existe uma caracterização a um modelo de gestão ideal, apesar de existirem recortes e posicionamentos da seguradora a serem incrementados. Assim, conseguiu constatar que, apesar de agir em conformidade normativa, foram identificados problemas de gestão, tais como a necessidade de divulgação mais clara das penalidades e atuação gerencial para melhorar o grau de satisfação dos clientes. Sugerindo, assim, a necessidade da evidenciação de relatório específico de controle de gestão, configurando uma ferramenta de transparência complementar às boas práticas adotadas.

Palavras-chaves: Governança corporativa. Setor de saúde. Operadora de Saúde. Seguradora especializada em saúde.

ABSTRACT

The present study sought to analyze the compliance of corporate governance practices adopted at the specialized insurance company Unimed Seguros Saúde S/A in relation to the requirements of regulatory bodies. To this end, the study employed a methodology, in terms of approach, qualitative, in terms of objective, descriptive and, in terms of procedures, case study and documentary techniques. To collect the information, we used the insurance company's management reports, as well as regulations aimed at health operators (OPS). The results of the study presented the main practices adopted by the governance structure of Unimed Seguros Saúde S/A, as well as the advancement of such practices during the 2019-2022 four-year period and the achievements acquired through adoptions. In summary, the study inferred that there is a characterization of an ideal management model, despite there being cutouts and positions of the insurance company to be improved. Thus, it was able to verify that, despite acting in regulatory compliance, management problems were identified, such as the need for clearer disclosure of penalties and management action to improve the level of customer satisfaction. Thus suggesting the need to disclose a specific management control report, configuring a transparency tool complementary to the good practices adopted.

Keywords: Corporate governance. Healthcare sector. Health Operator. Insurance company specializing in health.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Classificação dos Segmentos na B3.....	21
Quadro 2 - Definição OPS mediante suas modalidades	23
Quadro 3 - Seguradoras especializadas em saúde no Brasil	31
Quadro 4 - Relação das Fontes de Dados	32
Quadro 5 - Síntese das diretrizes e pilares recomendados de governança corporativa	33
Quadro 6 - <i>Checklist</i> das práticas de governança corporativa	34
Quadro 7 - Principais práticas de governança adotadas pela Unimed Seguros Saúde S/A	35
Quadro 8 - Avanço das práticas de governança adotadas pela Unimed Seguros Saúde S/A (Continua)	36
Quadro 8 - Avanço das práticas de governança adotadas pela Unimed Seguros Saúde S/A (Continua)	37
Quadro 8 - Avanço das práticas de governança adotadas pela Unimed Seguros Saúde S/A (Conclusão)	38
Quadro 9 - Principais conquistas da Unimed Seguros Saúde S/A mediante adoção das boas práticas no período de 2019 a 2022	40

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Quantidade de beneficiários por modalidades de OPS	30
---	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANAB	Associação Nacional das Administradoras de Benefícios
ANS	Agência Nacional de Saúde Suplementar
BI	<i>Business Intelligence</i>
B3	Brasil, Bolsa, Balcão
CAMED	Caixa de Assistência dos Funcionários do Banco do Nordeste do Brasil
CGU	Controladoria Geral da União
CVM	Comissão de Valores Mobiliários
CNAS	Conselho Nacional de Assistência Social
CNseg	Confederação Nacional das Empresas de Seguros Gerais, Previdência privada e Vida, Saúde Suplementar e Capitalização
ESG	<i>Environmental, Social and Governance</i>
IBGC	Instituto Brasileiro de Governança Corporativa
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDSS	Índice de Desenvolvimento da Saúde Suplementar
IESS	Instituto de Estudos de Saúde Suplementar
IGR	Índice Geral de Reclamações
ISO	<i>International Organization for Standardization</i>
LGPD	Lei Geral de Proteção de Dados
OECD	<i>Organization for Economic Co-operation and Development</i>
ONU	Organização das Nações Unidas
OPS	Operadoras de Plano de Saúde
PPA	Procedimentos Previamente Acordados
PNC	Plano de Continuidade do Negócio
PIB	Produto Interno Bruto
RDC	Resolução de Diretoria Colegiada
RN	Resolução Normativa
SUSEP	Superintendência de Seguros Privados

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
1.1 PROBLEMA DE PESQUISA	13
1.2 OBJETIVOS	15
1.2.1 Objetivo geral	15
1.2.2 Objetivos específicos	15
1.3 JUSTIFICATIVA	16
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	19
2.1 GOVERNANÇA CORPORATIVA	19
2.1.1 Governança Corporativa No Brasil	20
2.2 SAÚDE SUPLEMENTAR NO BRASIL	22
2.2.1 Governança no setor de Saúde	24
2.3 ESTUDOS ANTERIORES	25
3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	29
3.1 CLASSIFICAÇÃO DA PESQUISA	29
3.2 POPULAÇÃO E AMOSTRA	30
3.3 PROCEDIMENTOS E COLETA DE DADOS	32
3.4 ANÁLISE DOS DADOS	33
4 ANÁLISE DOS RESULTADOS	35
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	42
REFERÊNCIAS	44

1 INTRODUÇÃO

Com o estreitamento comercial brasileiro com o mercado internacional a partir da década de 90 e a ampla divulgação dos escândalos financeiros mundiais, com ênfase no caso de Wall Street, em 2002, emergiu aos países a necessidade de uma regulamentação mais efetiva em todos os setores econômicos (Blok, 2020). A normatização buscou direcionar e fiscalizar a melhoria dos serviços oferecidos através dos órgãos reguladores, os quais, segundo Souza & Baydia (2016), em cenários de crise e desconfiança, utilizam-se de mecanismos de governança corporativa como forma de aprimorar sua gestão normativa. Já que, diante da insegurança gerada pelo mercado, a sociedade como um todo passou a sentir necessidade de informações aprimoradas e transparentes. De mesmo modo, coube as organizações melhorar a gestão já integrada, aplicando questões de controle, responsabilidade e eficácia (Carvalho *et al.*, 2018).

Outrossim, Andrade (2018) ressalta que para as organizações operarem no mercado de capitais, precisam manter condutas padronizadas e transparentes para atrair o interesse dos *stakeholders*. Dentro desta linha, Almeida *et al.* (2018), enfatizam a existência de uma relação positiva entre a governança corporativa e o desempenho empresarial, visto que esses mecanismos são interessantes para os investidores avaliarem a criação de valor e a performance das organizações.

Durante esse processo de aperfeiçoamento de gestão e da geração de informações fidedignas, no período de 2019 a 2021, o mundo estava passando pela fase mais severa da pandemia da Covid 19, impactando expressivamente a economia mundial e nacional. Por ser a saúde um direito humano, um objeto de bem-estar e um importante fator macroeconômico (Kickbusch; Gleicher, 2012) enfatizou-se, assim, a ampliação das necessidades do setor de saúde (Araja *et al.*, 2022; Domingues; Cardoso; Magalhães, 2020).

Esse panorama, provocou nos sistemas de saúde, diversas mudanças que fomentaram às novas instituições e organizações de financiamento da saúde responsabilidades acerca da aquisição dos serviços e partilha dos riscos e fundos (Bigdeli *et al.*, 2020), fazendo surgir novos cenários para a governança corporativa aplicada no setor de saúde. Diante dessa conjuntura, em junho de 2021, o Instituto de Estudos de Saúde Suplementar (IESS) através de uma pesquisa realizada pela Vox Populi, com o intuito de verificar a avaliação dos usuários da saúde suplementar sobre

os serviços prestados no momento da pandemia instaurada pela variante do vírus SARS-CoV-2, verificou que, com a pandemia, as pessoas mudaram suas prioridades, e a saúde suplementar foi salientada. Após esse período, de acordo com a KPMG (2022), as organizações brasileiras, apesar do cenário desafiador pós-Covid 19, registraram um aumento da participação e das demandas dos *stakeholders* em suas necessidades informacionais, bem como uma nova tendência regulatória.

Com a padronização dos seus produtos mediante a Lei 9.656/98 e o aumento dos custos e das coberturas assistenciais, o setor de saúde enfrentou impactos financeiros inesperados (Alves, 2008). Assim, a fim de minimizar riscos de insolvência, as OPS devem observar suas garantias financeiras (Almeida; Sant'anna, 2010).

Além da Lei 9.656/98, a agência que regula o setor das Operadoras de Plano de Saúde (OPS) designou normas e condutas de operacionalização com o propósito de melhorar o desempenho das operadoras, evitar o risco de insolvências e de buscar um equilíbrio econômico-financeiro no mercado da saúde suplementar (Marino, 2021). Dentro desse contexto, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) em 2019, introduziu a Resolução Normativa (RN) n° 443, hoje atualizada pela RN n° 518 de 2022, que é utilizada como modelo para adoção de práticas mínimas de Governança Corporativa, com ênfase em controles internos e gestão de risco, para fins de solvência das operadoras de planos de assistência à saúde.

Apesar de revogar a RN 443/19, a RN 518/22 manteve quase integralmente a redação inicial, com mínimos ajustes e reforço do prazo da obrigatoriedade das informações. Efetivamente, a RN citada propõe, através de uma série de diretrizes, uma gestão transparente e sustentável à saúde suplementar, objetivando transparência, eficácia e continuidade às operadoras. Além de pautar a ampla divulgação aos *stakeholders*, esta resolução destaca que, a formalização dessas práticas deve constar de maneira clara e objetiva em estatuto ou contrato social, regimentos ou regulamentos internos (ANS, 2022).

Em situações práticas, as OPS deverão apresentar à ANS o Relatório de Procedimentos Previamente Acordados (PPA), evidenciando a adequação dos seus padrões e procedimentos previstos. Em consequência, em caso de adequação completa dos requisitos mínimos da RN acompanhada do deferimento por parte da ANS, as OPS poderão gozar de redução significativa dos fatores de capital regulatório, enquanto em caso de divergência aos padrões previstos, o PPA deverá apresentar,

circunstancialmente, justificativa sobre o assunto e a alternativa adotada (ANS, 2022). Assim, destaca-se que mediante a complexidade do mercado, as OPS devem adequar-se às práticas de governança, sendo a instituição da RN 443/19 um marco regulatório e um desafio às estas organizações (Passos, 2018).

1.1 PROBLEMA DE PESQUISA

Entende-se que a saúde é uma questão versátil, sendo configurada por normas, tendências e evolução de outras áreas políticas (Portela; Reis; Lima, 2022). Reconhecida no art. 6º da Constituição Federal de 1988, a saúde é um direito social (Brasil, 1988). Logo, nesse segmento, a participação do Estado está na responsabilidade pela manutenção da vida e do bem-estar da sociedade e pela prestação de serviços essenciais.

Mediante a alta demanda e por outras dificuldades enfrentadas pelo sistema de saúde, o Estado por si só, não consegue atender todas as necessidades da população (Asai; Corrêa, 2020), havendo, conseqüentemente, uma tendência de aumento na busca por outra forma de assistência à saúde (Menezes *et al.*, 2016).

Diante dessa tendência, tem-se a saúde suplementar, que é um ramo de atividade que envolve a operação de planos e seguros privados de assistência médica à saúde e é composta por operadoras, profissionais e beneficiários (Sancovschi; Macedo; Da Silva, 2014). Inserindo no contexto brasileiro, Cunha (2011) complementa informando que, o modelo do sistema de saúde do país justifica o interesse e valorização desse setor. Em outras palavras, a intensa demanda pela assistência à saúde, ocasionou um aumento na oferta de serviços por parte do setor privado (Jacomé, 2018).

O aumento nesse segmento fez com que o sistema suplementar de saúde brasileiro seja considerado um dos maiores sistemas privados de saúde do mundo com mais de 49 milhões de beneficiários ativos (ANS, 2022a), cuja regulamentação está pautada pela 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 regular o sistema de saúde suplementar.

Nesse cenário, a ANS como órgão regulador, tem como parte de sua missão, a promoção da defesa do interesse público na assistência suplementar (Brasil, 2000).

Compete à ANS propor políticas e diretrizes para a regulação e caracterização do setor da saúde suplementar (Brasil, 2000). Deste modo, seu escopo caracteriza as operadoras de plano de saúde nas seguintes modalidades: administradora de planos, autogestão, cooperativa médica/odontológica, filantropia, seguradora especializada, odontologia e medicina de grupo (Jácome; Martins; Paiva, 2019).

Entre as diferenças que definem o setor da saúde suplementar, destaca-se a obrigatoriedade das seguradoras em atuar, através de formalização em seu estatuto, unicamente no ramo da saúde e operarem apenas com rede referenciada, oferecendo livre escolha aos seus usuários (Brasil, 2001). Ademais, apesar de representarem a modalidade mais recente dentro do mercado da saúde suplementar, Alves (2008) ressalta a sustentação econômica das seguradoras, que por serem reguladas desde a década de 60 pelo cenário do sistema financeiro, já adotavam técnicas para garantir suporte financeiro em suas operacionalizações. Outrossim, evidencia-se a necessidade de avaliar o setor mediante a relevância do segmento de seguro-saúde e a evolução da sua atuação no mercado (Silva, 2021).

Nessa perspectiva, evidencia-se que a necessidade de manter o bem-estar social, nunca foi tão relevante (Almeida, 2013) e, a realidade exposta pela pandemia da Covid-19, fez com que o setor da saúde atraísse o interesse de novos investidores. Assim, para atender as exigências dos *stakeholders*, surgem exigências na forma de gerir, controlar e fiscalizar as organizações (Ifraim Filho; Cierco, 2022). Nesse contexto tem-se a ANS, que exerce função regulatória para garantir sustentabilidade, eficiência e solvência às OPS.

A saúde suplementar no Brasil, dispõe de um relevante mercado de serviços privados de assistência à saúde, o qual está associado a grandes negociações e podem suscitar a condutas oportunistas (Almeida; Sant'anna, 2010). Assim, Rossarolla (2009) ressalta que para ter um bom desempenho, as empresas passaram a adotar práticas de governança corporativa para minimizar os riscos e potencializar seus ganhos. Para concretizar o exercício das boas práticas no setor da saúde suplementar, a ANS publicou, em 2019, a RN nº 413, atualmente, revogada pela RN 518/22. Por consequência, a introdução dessa sistemática é um incentivo à uma gestão sinérgica e transparente, a exemplo do que ocorre em outros setores (Marino, 2021).

Jácome, Martins e Paiva (2019) destacam que o principal objetivo da regulação impostas às OPS referem-se à equidade do sistema, nesse sentido, a adoção desses mecanismos utiliza-se de condutas restritivas e coercitivas a fim de padronizar a atuação perante o mercado. Em seus estudos López-Valcárcel & Ortun (2022) reiteram que, mediante ao avanço da utilização e o aumento dos custos dos serviços, a evolução do setor da saúde direciona o mercado para diferentes aspectos, os quais enfatizam a melhoria da prestação dos serviços e a prática de uma gestão eficiente, íntegra e confiável. Logo, o desenvolvimento de práticas de governança corporativa no setor de saúde é visto como um mecanismo de incentivo, de gestão e de transparência (Ferreira *et al.*, 2014).

Portanto, visando enfatizar a necessidade das boas práticas pelas seguradoras especializadas em saúde, considerando a possibilidade de comparabilidade entre as organizações e da projeção de melhorias, surgiu a necessidade de responder a seguinte questão: **Qual a conformidade das práticas de governança corporativa adotadas na seguradora especializada Unimed Seguros Saúde S/A em relação às exigências dos órgãos reguladores?** Para responder à pergunta foram traçados objetivos gerais e específicos que estão dispostos na subseção 1.2 deste estudo.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo geral

Analisar a conformidade das práticas de governança corporativa adotadas na seguradora especializada Unimed Seguros Saúde S/A em relação às exigências dos órgãos reguladores.

1.2.2 Objetivos específicos

- a) Relacionar as práticas adotadas na operadora Unimed Seguros Saúde S/A em relação às exigências da RN 518/22;
- b) Comparar as características das práticas de governança adotadas no quadriênio de 2019-2022;

- c) Analisar a evolução da qualidade das práticas de governança no quadriênio de 2019-2022.

1.3 JUSTIFICATIVA

Mediante o aumento da demanda por assistência à saúde e considerando as imperfeições de mercado, em período de transformação e crises potencializa-se a revisão de mecanismos de governança, estimulando as boas práticas (Almeida, 2021). Vilela, De Souza Ferraz e Ferraz (2015) ressaltam que a disseminação das noções de governança corporativa fomenta o processo de tomada de decisões, prevalecendo sobre os excessos, as necessidades dos *stakeholders*. Nesse sentido, a adoção de práticas de governança corporativa busca equilibrar os conflitos entre as partes e auxiliar na integração de uma gestão eficiente.

A necessidade da adoção de práticas de governança no setor de saúde suplementar, está relacionada a alguns motivos, entre eles, o grande quantitativo de usuários e alta movimentação de recursos (Jácome; Martins; Paiva, 2019). Considerando sua participação no contexto social, em 2019, aproximadamente 28% da população brasileira utilizava-se de um plano de saúde para atendimento aos serviços médico-hospitalares. Além disso, neste mesmo ano o setor de saúde representou o equivalente a 9,6% do Produto Interno Bruto (PIB) brasileiro (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, 2019).

Historicamente, o setor de saúde suplementar mantém o padrão referente ao quantitativo de beneficiários, em que é possível notar maior concentração de beneficiários em duas das cinco modalidades. De acordo com os dados do Sistema de informações de beneficiários/ANS/MS (2022), é possível identificar que cerca de 77% dos beneficiários totais estão concentrados nas modalidades de medicina de grupo e cooperativa. No entanto, conforme reforçam Souza *et al.* (2019), apesar da centralização, as seguradoras também apresentam riscos, já que devem garantir o equilíbrio financeiro para atenderem as necessidades dos beneficiários. Portanto, mediante o aumento da demanda por assistência à saúde, às particularidades e os riscos que permeiam o mercado da saúde suplementar, surge a necessidade de ter informações da forma que as empresas de saúde utilizam o recurso disponível e o

gerenciam a fim de garantir a sustentabilidade e a permanência das OPS no mercado (Jácome; Martins; Paiva, 2019).

Silva (2021) em seu estudo destacou que as seguradoras especializadas em saúde cresceram cerca de 10% no período de 2007 a 2020. Conforme dados do Caderno de Informação da Saúde Suplementar, em 2021, as seguradoras especializadas em saúde ocuparam cerca de 21% do total das receitas de contraprestação, enquanto utilizaram em torno de 22% do total das despesas assistenciais (ANS, 2022b).

A Confederação Nacional das Empresas de Seguros Gerais, Previdência Privada e Vida, Saúde Suplementar e Capitalização (CNseg) apontou que o segmento seguro-saúde no período de 2019 a 2022 teve uma variação positiva de 21,5% na arrecadação (CNseg, 2022). Em seu relatório de sustentabilidade ano base 2019, a Unimed Seguros destacou o propósito de alcançar o top 10 das maiores seguradoras do Brasil, em decorrência, vem recebendo destaques em premiações mediante ao planejamento estratégico e modelo de gestão adotados (Seguros Unimed, 2023).

Uma vez que a adoção das práticas de governança corporativa objetiva trazer as OPS uma gestão eficaz, segura e constante (Carvalho *et al.*, 2018), este estudo busca sua justificativa, considerando também que as OPS desempenham importante papel de apoio à função do Estado e garantem qualidade de vida e proteção à vida humana (Menezes *et al.*, 2016). Além disso, a necessidade desse estudo se baseia em Kreuzberg e Vicente (2019) que apontaram em sua pesquisa, diversos estudos inferindo o interesse na discussão sobre governança corporativa.

Com base no exposto a pesquisa evidenciou a conformidade das práticas implementadas pela Unimed Seguros Saúde S/A, buscando agregar conhecimentos e discussões acerca da sua funcionalidade, além de elencar possíveis inconsistências, contribuindo, assim, na melhor compreensão sobre a aderência às práticas mínimas de governança corporativa, parametrizadas pela normatização dos órgãos reguladores, dado que a influência mútua entre as boas práticas e a regulamentação pode ampliar a adequação entre as demais OPS (Jacome, 2018).

Andrietta e Monte-Cardoso (2022) expõem que a performance do setor de saúde está caracterizada pelo crescimento de produção, estabilização das organizações, manutenção do desempenho e das condutas perante os cenários de crise, entre outros. Neste sentido, no que se refere a originalidade, a pesquisa optou

pelo estudo da Unimed no segmento das seguradoras, que apesar de em estudos apresentar reconhecimento no ramo cooperativista (Soares *et al.*, 2018), tem apresentado uma crescente participação na modalidade seguro-saúde

Como destacam De Luca *et al.* (2019) a importância do segmento de saúde direciona as empresas do setor ao aprimoramento e implementação de boas condutas para que possam garantir a continuidade no mercado, logo, o estudo oportuniza um aprimoramento na gestão e nas respostas às exigências definidas pelos órgãos reguladores e pelas demais partes interessadas. Sendo assim, o estudo busca favorecer à identificação e correlação de diretrizes, projetando o desenvolvimento de possíveis tendências nas práticas de governança no setor da saúde suplementar.

Outrossim, Macohon, Petry e Fernandes (2017) mencionam que crises financeiras são encadeadas por dispositivos legais que não consideram os princípios básicos da gestão de risco. Logo, o estudo considerou o momento oportuno para realizar a pesquisa, considerando que o período da implementação tratada na RN nº 443/19, atualmente revogada pela RN de nº 518/22, ter ocorrido em momentos marcados pelos efeitos da pandemia da Covid 19.

No meio acadêmico, o estudo buscou estimular a pesquisa e gerar atratividade pelo tema. E, quanto a sociedade em geral, tentou ampliar o conhecimento das práticas de governança como uma forma de acompanhar e garantir a prestação de serviços especializados. Ao passo que, considerando a necessidade contínua da academia e do setor empresarial, o estudo buscou acrescentar na literatura informações sobre governança e o setor da saúde suplementar.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 GOVERNANÇA CORPORATIVA

As mudanças no cenário econômico mundial corroboraram para implementação e avanço dos estudos sobre governança corporativa, promovendo, em diversos países, a sua implementação nas legislações e o desenvolvimento de códigos segundo os princípios de melhores práticas de governança corporativa direcionadas pela *Organization for Economic Co-operation and Development* (OECD) (Almeida *et al.*, 2010). Essas mudanças são decorrentes das pressões exercidas pelo contexto e as transformações que envolvem as organizações. Dessa forma, para aperfeiçoarem a sistemática operacional, buscou-se direcionar todas as áreas do conhecimento à adoção de boas práticas de governança em sua estrutura (Soares *et al.*, 2018).

Segundo o Instituto Brasileiro de Governança Corporativa – IBGC (2015) governança corporativa é uma ferramenta de controle e gestão que envolve todas as partes interessadas. Na mesma linha, Carvalho *et al.* (2018) definem governança corporativa como um sistema de gestão, que atua nas questões internas das organizações, objetivando uma boa estrutura de informação e o desenvolvimento dos processos decisórios.

No que se refere aos mecanismos de governança, Chrisman *et al.* (2018) alegam que eles servem como ferramenta de gestão para ponderar e alinhar os interesses das partes interessadas e são consequências de sistemáticas, formais e informais, que seguem o fluxo interno-externo das organizações. Por conseguinte, Gouveia e Fonseca (2021) reforçam que a governança corporativa surge com a finalidade de dirimir conflitos e equiparar interesses.

Assim, a governança corporativa relacionada à gestão conduz as organizações à sustentabilidade e à confiança dos stakeholders (Gouveia; Fonseca, 2021). Jacomé (2018) considera o controle informacional e o controle econômico-financeiro elementos primordiais para a existência estável de uma organização. Logo, mediante a adoção da sistemática de controle e monitoramento, a governança almeja proteger aos stakeholders, da forma que interesses individuais não sobressaiam ao coletivo (Almeida *et al.*, 2010).

Outrossim, Almeida *et al.*, (2010) frisam que a governança corporativa fomenta o mercado para o processo decisório. Ainda assim, observa-se que as organizações que adotam as práticas de governança, além de apresentarem confiança aos stakeholders, utilizam-se da credibilidade para conseguir créditos, apresentar menor custo de operacionalização e dirimir os riscos (Ferreira *et al.*, 2014).

Segundo Andrade e Rossetti (2014) os princípios são a dimensão que ampara e consolida a configuração da governança corporativa, portanto, estes evidenciam que a governança corporativa é sustentada pelos princípios de: *Fairness*, *disclosure*, *accountability* e *compliance*. Sendo: *Fairness* correspondente à equidade e senso de justiça para o tratamento dos acionistas; *Disclosure* à transparência, remetendo à evidenciação de informações de maneira confiável; *Accountability* à prestação de contas de maneira fundamentada; e *Compliance* a agir em conformidade quanto às exigências normatizadoras.

Nesse sentido, as práticas de governança convertem-se em princípios que direcionam ao zelo, longevidade e adequação social e ambiental (Marino, 2021). Ademais, o IBGC (2015) ressalta que as boas práticas de governança corporativa têm como objetivo a otimização do valor das organizações, do seu acesso ao capital e da sua sustentabilidade.

2.1.1 Governança Corporativa No Brasil

No Brasil, o debate em torno da governança foi enfatizado na década de 90, considerando as transformações societárias e o alinhamento com o mercado internacional (Blok, 2020). Mediante cenário de evolução e presença desafios sociais e ambientais em escalas globais, suscitou às organizações a necessidade de adotar novas condutas (Nascimento; Reginato, 2013).

Senhoras, Takeuchi e Takeuchi, (2006) reforçam que no Brasil, as práticas de governança corporativa foram impulsionadas, entre outras, pela reforma na Lei das Sociedades Anônimas e pela criação dos diferentes níveis de classificação de governança corporativa da BOVESPA. No país, as melhores práticas são prenunciadas pelo Instituto Brasileiro de Governança Corporativa (IBGC), pela Comissão de Valores Mobiliários (CVM) e pelo Brasil, Bolsa, Balcão (B3) (MARINO, 2021).

Criado em 1995, o Instituto Brasileiro de Governança Corporativa (IBGC) é uma organização sem fins lucrativos que é referência no país no que se refere a disseminação e desenvolvimento acerca da governança corporativa (IBGC, 2015). Em 1999, o IBGC divulgou a primeira edição do Código das Melhores Práticas de Governança Corporativa. Atualmente, em sua 5ª edição, além de referenciar os conceitos fundamentais e os princípios da governança corporativa, o Código também apresenta uma estrutura baseada em fundamentos e diretrizes, para os órgãos que compõem o sistema de governança corporativa das organizações, e em propostas comportamentais aplicáveis aos agentes de governança, sendo distribuído em cinco capítulos: 1. Sócios; 2. Conselho de administração; 3. Diretoria; 4. Órgãos de fiscalização e controle; e 5. Conduta e conflito de interesses (IBGC, 2015).

Do mesmo modo, a CVM sintetizou em forma de cartilha regras de boas práticas de governança corporativa e tem como temas: transparência relativa às assembleias, estrutura acionária e grupos de controle; estrutura e responsabilidade do Conselho de administração; proteção a acionistas minoritários; auditoria e demonstrações financeiras (Marino, 2021).

Por outro lado, a classificação realizada pela B3 expressa que os segmentos prezam por adoção de práticas diferenciadas de governança corporativa (Andrade, 2018). Assim, para comparar as diferenças, no Quadro 1 são explicadas as características de cada classificação:

Quadro 1 – Classificação dos Segmentos na B3

Segmento	Caracterização
Nível 1	Organizações que pactuam com a transparência e com uma melhor evidenciação nas informações prestadas aos investidores.
Nível 2	Organizações que se empenham em aceitar as condutas do Nível 1 e adicionam em seu escopo práticas relativas aos direitos dos acionistas minoritários.
Novo Mercado	Organizações que apresentam o mais elevado modelo de governança corporativa, mediante a adoção de práticas além do que é exigido por legislação.

Fonte: Adaptação dos estudos de Nascimento e Reginato (2013) e Andrade (2018)

Em resumo, diante das informações apresentadas no Quadro 1, Andrade (2018) considera que o IBGC direcionou as organizações a apresentarem maior credibilidade enquanto a Bovespa categorizou as organizações que adotaram práticas de governança. Nascimento e Reginato (2013) complementam que a segmentação

criada pela B3 em: nível 1, nível 2 e novo mercado conduz as organizações para uma gestão transparente e controlada.

Conseqüentemente, mediante as caracterizações dos segmentos, Nascimento e Reginato (2013) concluem que os principais atributos do modelo de governança corporativa das companhias abertas do Brasil centralizam-se na concentração de propriedade e no conflito entre os acionistas. Logo, relaciona-se que os excessos e inseguranças instaurados no mercado de capitais brasileiro motivou a adoção de práticas governança corporativa, que apresenta como benefícios maior facilidade para captação de recursos, bem como uma gestão mais efetiva do processo decisório (Andrade, 2018).

2.2 SAÚDE SUPLEMENTAR NO BRASIL

Segundo a Lei nº 9.656/98 as Operadoras de Plano de Assistência à Saúde – OPS se definem como pessoa jurídica sob a modalidade de sociedade civil ou comercial, cooperativa, ou entidade de autogestão, que opere, por tempo indeterminado e através de prestações pecuniárias, serviço ou contrato de prestação continuada de assistência à saúde. Na Resolução nº 39/2000 da ANS as OPS se dividem em sete modalidades: administradora de benefícios, cooperativa médica, cooperativa odontológica, autogestão, medicina de grupo, odontologia de grupo e filantropia.

Apesar da garantia à saúde como direito universal, no Brasil, mediante às ineficiências do sistema público, o sistema de saúde suplementar brasileiro, conduzido pelos serviços privados, garantem a continuidade da assistência à saúde no país (Souza *et al.*, 2019). Essa realidade pode ser evidenciada através dos informativos da ANS, onde é possível identificar o aumento significativo de números de beneficiários na saúde suplementar, mais precisamente, comparando os meses de dezembro dos anos de 2020 e 2021, por exemplo, percebe-se um aumento em 3% no número de beneficiários, ultrapassando, quantitativamente, um acréscimo de mais 1 milhão de pessoas (ANS, 2022b).

Apesar de contar com financiamento privado, a saúde suplementar conta com a contribuição do serviço público mediante a gestão da ANS (Silva, 2021). Esta, foi criada em 2000 pela lei de nº 9.961, é o órgão regulador das atividades que garantem

a assistência suplementar à saúde e tem a finalidade de garantir o interesse público assistencial e parametrizar as operadoras de saúde, assim como suas relações com prestadores e beneficiários. Os serviços que esses beneficiários recebem são à prestação ou terceirização de serviços médico-hospitalares e odontológicos, atuando em atividades médicas, ambulatoriais, laboratoriais, clínicas e de imagem (Teixeira, 2016).

Em 2021, através da Lei de nº 10.185, as sociedades seguradoras especializadas em saúde foram incluídas no rol de sociedades regulamentadas pela ANS. No Quadro 2, é possível identificar as definições das OPS mediante a caracterização das suas modalidades.

Quadro 2 – Definição OPS mediante suas modalidades

Modalidades	Definição
Administradora de benefícios	Pessoa jurídica que oferece planos coletivos como estipulante ou prestadora de serviços para pessoas jurídicas contratantes de planos privados de assistência à saúde coletivos (ANS, 2009)
Cooperativa	Entidade sem fins lucrativos que opera com planos privados de assistência à saúde ou exclusivamente com planos odontológicos (ANS, 2000)
Autogestão	Pessoa jurídica de direito privado que, por vínculo ou intermédio de empresas, sindicatos ou associações, opera plano privado de assistência à saúde exclusivamente aos operados por departamentos de recursos humanos dessas companhias (ANS, 2006).
Medicina e Odontologia de Grupo	Entidades que comercializam planos de saúde para pessoa física (individual ou familiar) ou pessoa jurídica (planos de saúde coletivos) e apresentam uma estrutura própria ou contratada pela operadora que possibilita o gerenciamento direto dos custos médicos e hospitalares (Agência Nacional das Administradoras de Benefícios - ANAB, 2020).
Filantropia	Entidades sem fins lucrativos que operam planos privados de assistência à saúde e tenham obtido certificado de entidade filantrópica junto ao conselho nacional de assistência social (CNAS) e declaração de utilidade pública federal junto ao Ministério Da Justiça ou declaração de utilidade pública estadual ou municipal junto aos órgãos dos governos estaduais e municipais (ANS, 2000).
Seguradoras Especializadas em Saúde	Entidade constituída como seguradora especializada nesse tipo de seguro e que opera apenas com seguro-saúde (Brasil, 2001). Estas não possuem rede própria, mas referenciam uma rede de serviços (Souza <i>et al.</i> , 2019)

Fonte: Dados da pesquisa (2022)

Em consonância com a caracterização do setor, nota-se que a esfera da saúde é diversa e particular conseguindo atingir a diversos segmentos. Ademais, estas organizações buscam constantemente novas estratégias para permanecerem no mercado e aprimorar sua gestão (Carvalho *et al.*, 2018).

Almeida e Sant'anna (2010) afirmam que apesar de apresentar relevância em termos quantitativos, o setor da saúde suplementar é caracterizado por complexidades e permeado de riscos, logo as OPS devem apresentar condutas mínimas de boas práticas de gestão para que possam honrar com os compromissos assumidos. Segundo Guimarães e Alves (2009) após a efetiva regulação do setor, tornou-se mais evidente insolvência enfrentadas pelas operadoras, gerando uma necessidade de conduzir melhor a saúde financeira das OPS, tendo em vista sua ligação ao bom desempenho e perenidade desta.

2.2.1 Governança no setor de Saúde

Apesar de ser associado ao contexto empresarial, o tema governança corporativa vem sendo enfatizado em diversas áreas (Almeida *et al.*, 2010). Deste modo, observa-se que a sua aplicação sobressai as fronteiras de mercado, associando-se aos diversos ramos de atuação, em que se tem a necessidade de controle e gestão eficaz, como nas organizações do setor de saúde (Ferreira *et al.*, 2014). Diante dessa realidade, De Luca *et al.*, (2019) apontam que as práticas de responsabilidade social e a governança corporativa afetam diretamente a performance operacional e de mercado das organizações de saúde de vários países.

Assim, considerando o aumento da necessidade por assistência à saúde e as imperfeições de mercado, os riscos e a assimetria informacional que permeiam o setor, nota-se um crescimento da oferta por parte do setor privado para garantir melhor assistência à saúde (Silva, 2021). Nesse contexto e tendo em vista a importância econômico-social do segmento da saúde, as empresas do ramo devem adotar boas condutas para manter-se no mercado (De Luca *et al.*, 2019).

Em outro aspecto, segundo Cordeiro (2018), a governança corporativa no setor de saúde alude de maneira institucional, a estruturação e performance das organizações de saúde. A propósito, a RN 518/22 define a governança das operadoras é como um conjunto de práticas que administra, fomenta e relaciona as OPS e todas as partes interessadas (ANS, 2022).

Nesta perspectiva, para garantir a permanência no mercado e atender as expectativas da sociedade, as empresas do setor de saúde estão adequando suas políticas para garantir a sustentabilidade do negócio e mitigação dos conflitos (De Luca *et al.*, 2019). Marino (2021) destaca que, historicamente, a ANS vem apresentando uma redução no número de OPS ativas, remetendo ao risco de insolvência. Adicionalmente, o autor frisa que a regulação do setor impôs ao setor premissas para evitar este risco. Neste sentido, através do seu poder regulatório, a ANS determina diretrizes e condutas sobre as quais as OPS devem adequar-se, buscando equilíbrio, solvência e melhores desempenhos (Jacome, 2018).

Mediante o cenário crescente de insolvência e a exigência da sociedade por evidenciação de informações transparentes e concretas, a ANS divulgou, em 2019, a RN de n ° 443 com a finalidade de incrementar a gestão das OPS com ênfase em controle interno e gestão de riscos, atuando como uma garantia à continuidade de prestação de serviços e um direcionamento operacional mais efetivo às OPS (Marino, 2021). Atualmente, revogada pela RN de n ° 518/22, a RN de n ° 443/19 é considerada o marco regulatório das OPS referente a adoção de práticas mínimas de governança corporativa.

Cumprindo seu papel normatizador, a RN de n ° 518/22 determina que a formalização, desenvolvimento avaliação e das práticas e estrutura de governança devem ser evidenciadas de maneira clara e objetiva, além de seguir os princípios de transparência, equidade, prestação de contas e responsabilidade corporativa. No mais, para efetivar o controle, fixa o envio anual de Relatório de Procedimentos Previamente Acordados – PPA, com vista a verificar a adequação das operadoras.

2.3 ESTUDOS ANTERIORES

Marino (2021) buscou identificar melhorias nas práticas de governança e *compliance* nas organizações das cooperativas operadoras de planos de saúde, à luz da RN 443/19 da ANS. Para tal, utilizou-se de uma metodologia crítico reflexiva no que concerne sobre o processo de formação profissional e a adequação das cooperativas aos ditames da referida resolução. O Estudo exploratório contou com procedimentos técnicos mistos, os quais buscaram provocar três tipos distintos de reflexão. Por meio da coleta realizada percebeu-se que existe relevância entre o porte

da operadora e o nível de formação do participante quanto à adaptação das diretrizes necessárias. Neste sentido, conclui-se que apesar das deficiências existentes por partes das operadoras referente a gestão de riscos corporativos através do processo de intervenção, notou-se uma adaptação mais ampla.

Garcia e De Souza Libânio (2021) estudaram o estado da arte do *compliance* nas instituições de saúde e sobre os aspectos relacionados ao processo de gestão do *compliance* nas Instituições brasileiras. Foi realizada uma revisão sistemática de literatura, de caráter qualitativo e de natureza exploratória e se observou que há poucos estudos sobre *compliance* nas organizações de saúde, principalmente no Brasil. Neste sentido, o estudo concluiu que um programa de *compliance* é capaz de promover a transparência e a conformidade com regras, leis e diretrizes de uma organização. Ademais, verificou-se ainda que é preciso mais que diretrizes a serem seguidas nas instituições, sobretudo, se faz necessário trazer a responsabilidade ética a todos os fornecedores e colaboradores a partir de processos de gestão eficazes e adjacentes à governança corporativa de forma a promover uma mudança da cultura organizacional.

Jácome, Martins e Paiva (2019) objetivaram analisar como a regulação econômico-financeira influenciou a adoção das práticas de governança corporativa na saúde suplementar. Tratou-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, que se utilizou da análise de conteúdo para analisar os documentos utilizados como fonte de dados. 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.

Soares *et al.* (2018) objetivaram analisar a Unimed Fortaleza, cooperativa que mesmo não possuindo uma exigência legal, no que se refere a adotar as práticas

de governança, utiliza-se das diretrizes para atender as exigências dos stakeholders. O estudo utilizou para coleta de informações os relatórios de gestão, estatuto social e código de conduta ética. Fez-se uma análise comparativa em 2007 e 2015, no intuito de averiguar a existência de alguma diferença significativa no escopo gerencial, que pudesse ter sido marcante nestes dois momentos da empresa, observando os pilares da governança corporativa, quais sejam: propriedade, conselho de administração, gestão, órgãos de fiscalização e controle, e conduta e conflito de interesses. Concluiu-se, após análise, que a abordagem gerencial abordada no período de 2015 possuiu mais clareza, concisão, transparência e prestação de contas, comparando-se com o período de 2007.

Vilela, De Souza Ferraz e Ferraz (2015) avaliaram o nível de consolidação das práticas de Governança Corporativa em organizações cooperativas operadoras de planos de saúde. Para tanto, utilizaram como base o modelo por pontos, que apresenta concepção "poli fatorial" e serve como direcionador para o processo decisório. Compoendo pesquisa analítica e metodológica, o modelo foi testado em três cooperativas operadoras de plano de saúde de Fortaleza/CE, por meio de análise documental e de entrevistas estruturadas com dirigentes, o estudo indicou melhorias do próprio modelo, ao tempo em que sugeriu a validade e a pertinência do modelo proposto como orientador da tomada de decisões em projetos de desenvolvimento e mudança organizacional. Ademais, os autores concluíram que o modelo trabalhado serviu como parâmetro para novas aplicações, tendo em vista que a aplicação teórica é alterada mediante adaptação dos dirigentes.

O estudo de Ferreira *et al.* (2014) objetivou identificar as práticas de governança corporativa existentes na operadora Caixa de Assistência dos Funcionários do Banco do Nordeste do Brasil (CAMED). Para a coleta dos dados foram utilizadas entrevistas junto aos membros da diretoria estratégia da operadora, além da observação sistemática e a análise de documentos. Dessa forma, foram identificadas boas práticas de governança corporativa, como o Conselho de Administração, Conselho Fiscal e Diretoria Executiva Colegiada. Pode-se concluir que as práticas de governança corporativa identificadas na CAMED contribuem para o fortalecimento do modelo de gestão dessa empresa, mesmo que possam ser aperfeiçoadas e até mesmo ampliada.

Evidencia-se com base nos estudos de Marino (2021), Garcia e De Souza Libênio (2021), Jácome, Martins e Paiva (2019), Soares *et al.* (2018), Vilela, De Souza Ferraz e Ferraz (2015) e Ferreira *et al.* (2014), a constância de estudos que buscam identificar melhorias na prática de governança corporativa em uma operadora de plano de saúde ou em uma amostra maior. No caso do estudo, buscou agregar ao conhecimento existente, as práticas de governança corporativa adotadas pela Unimed Seguros Saúde S/A durante o quadriênio 2019-2022 tendo em vista a carteira de clientes que a seguradora possui no país.

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Neste capítulo serão apresentadas informações a respeito dos procedimentos metodológicos para a elaboração do presente estudo.

3.1 CLASSIFICAÇÃO DA PESQUISA

Segundo Feitosa (2022) a utilização de processos e metodologias corroboram para a elaboração de um estudo ágil e fundamentado. Adicionalmente, a fim de avaliar a qualidade dos resultados da pesquisa, o conhecimento sobre a sistemática se faz necessário para a realização de análises e interpretações (Gil 2022).

Em relação a abordagem, o presente estudo baseia-se na forma qualitativa, pois os dados foram coletados nas fontes do objeto do estudo, sendo analisados com o intuito de detalhar a realidade e buscar sentido e impactos nas situações analisadas. Mais precisamente, Medeiros (2019) explica que a pesquisa qualitativa não se restringe apenas de dados isolados, mas utiliza-se de interpretação, buscando significados e relações. Assim, o presente estudo buscou relacionar as implementações de práticas de governança na Unimed Seguros Saúde S/A com o contexto no qual está inserida, onde se buscou contribuir para a construção do conhecimento teórico na área da saúde suplementar.

Quanto aos objetivos, o estudo se caracteriza como uma pesquisa descritiva, já que objetivou descrever os resultados levantados sobre as práticas de governança corporativa da Unimed Seguros Saúde S/A. Como caracterizam Lozada e Nunes (2018), a pesquisa descritiva visa reunir e analisar um grande fluxo de informações a fim de estabelecer relações e verificar características específicas. Diante disso, o estudo reuniu informações para expor os aspectos que são levados em consideração para o processo decisório e evidenciação das informações da OPS.

Nesta perspectiva, para conciliar o propósito da pesquisa, o estudo se classifica, quanto aos procedimentos, como estudo de caso e documental, Martins e Theóphilo (2009) afirmam que o levantamento dos dados será perante análise de informações primárias que corroboram para um melhor entendimento e comprovação dos dados, enquanto Guerra (2023) pontua que o estudo de caso é uma abordagem ampla e detalhada que permite investigar sistematicamente uma organização e/ou

indivíduo. Logo, alinhado a essa abordagem, o estudo reuniu informações dos relatórios de gestão da empresa, além dos dispositivos legais que parametrizam o setor e do Código das Melhores Práticas de Governança Corporativa do IBGC acerca das práticas de governança adotadas pela OPS para gerar uma base teórica para entender situações afins.

3.2 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A classificação das OPS surgiu através da Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) ANS de nº 39/2020 e foi complementada pela Lei nº 10.185/2001. Nos informativos do Caderno de Informação da Saúde Suplementar evidenciados pela ANS, as operadoras categorizaram-se em cinco modalidades (Autogestão, Cooperativas, Filantropia, Medicina de Grupo e Seguradoras). Além disso, quantitativamente o setor de saúde suplementar no Brasil dispõe de cerca de 50 milhões de beneficiários conforme visualizado na Tabela 1.

Tabela 1 – Quantidade de Beneficiários por modalidades de OPS

Modalidades das OPS	Quantidade de Beneficiários	Percentual (%) de Beneficiários por OPS
Medicina de Grupo	20.094.000	40%
Cooperativa Médica	18.429.760	37%
Seguradoras	6.752.682	13%
Autogestão	3.976.549	8%
Filantropia	946.250	2%

Fonte: Adaptado da ANS (2022a).

A população do estudo compreendeu todas as OPS listadas e ativas na ANS. No entanto, mediante a representatividade e a evolução mercadológica, para a apuração do estudo, foi considerada a seguradora especializada em saúde: Unimed Seguros Saúde S/A. Deste modo, conforme apresentado na tabela 1, no universo das operadoras ativas e com beneficiários no site da ANS, a amostra final reuniu informação acerca de apenas uma das OPS, a qual compreende um percentual em torno de 1,33% do total de beneficiários ativos no Brasil (ANS, 2022a). No Quadro 3, é possível identificar as seguradoras especializadas em saúde no Brasil e a composição da Unimed Seguros Saúde S/A.

Quadro 3 – Seguradoras Especializadas em Saúde no Brasil

Empresas	Quantidade de Beneficiários
Bradesco Saúde S.A.	3.401.477
Sul América Companhia De Seguro Saúde	2.101.898
Unimed Seguros Saúde S/A	671.668
Porto Seguro - Seguro Saúde S/A	413.551
Sul América Seguradora De Saúde S.A.	122.348
Allianz Saúde S/A	33.576
Itauseg Saúde S.A.	8.136
Caixa Seguradora Especializada Em Saúde S/A	28

Fonte: Adaptado da ANS (2022).

Sob a perspectiva do Quadro 3, dentro do universo das seguradoras especializadas em saúde, cabe a ênfase à Unimed Seguros Saúde S/A, seguradora criada em 2001, por determinação da legislação, que detém cerca de 670 (seiscentos e setenta) mil segurados ativos, com abrangência nacional e comercialização para diversos perfis de clientes empresariais. Registrada sob o nº 00070-1 na ANS, a OPS faz parte do Sistema Cooperativo Unimed, que é formado pelas cooperativas médicas que atuam sob a denominação Unimed, pelas suas federações, pela confederação nacional e por empresas associadas. No que se refere à adesão das práticas de governança, a OPS filiou-se ao IBGC em 2007 e se utiliza do relatório de sustentabilidade como principal ferramenta de comunicação de desempenho ambiental, econômico e social (Seguros Unimed, 2023). Sendo assim, a análise das informações acerca da OPS explorou a compreensão de como uma das mais numerosas seguradoras especializadas em saúde adequou seus princípios à essência da governança corporativa.

Ademais, o período de análise do estudo compreendeu o intervalo de 2019 a 2022. Este corte é justificado pela divulgação em abril de 2019 da RN de nº 443, marco regulatório à adoção de práticas mínimas de governança corporativa para as OPS, e pelo impacto político, econômico e histórico, vivenciado em esfera mundial, no ano de 2020, mediante a pandemia instaurada pela variante do vírus SARS-CoV-2. Logo, o recorte decorreu à verificação do comportamento das empresas mediante os momentos da pré-pandemia e da pandemia.

3.3 PROCEDIMENTOS E COLETA DE DADOS

Com o propósito de analisar as práticas de governança adotadas pelas OPS, a RN de N° 518/22 da ANS estabelece que as práticas implementadas devem ser consistentes e efetivas, constando em seus estatutos ou contratos sociais e normas internas (ANS, 2022). Para este estudo, além dos relatórios de gestão descritos pela ANS, foram coletadas informações adicionais no endereço eletrônico da ANS, bem como as legislações que circundam o setor da saúde suplementar e no endereço eletrônico do IBGC, como artigos publicados e o Código de Melhores Práticas de Governança Corporativa. No quadro 4 é demonstrado a relação das fontes de dados.

Quadro 4 - Relação das Fontes de Dados

Dados	Descrição	O que será observado?	Fonte
Relatórios de Gestão, bem como estatutos ou contratos sociais e normas internas	Documentos que conduzem a forma de funcionamento das organizações (IBGC, 2015)	Buscará as práticas e estrutura de governança implementada pelas OPS	Endereço eletrônico da organização: https://www.segurosunimed.com.br/ ;
Informativos da ANS, bem como as legislações que circundam o setor	Demonstrativos que evidenciam e direcionam os dados e as condutas das operadoras para facilitar o acesso e verificação da informação por parte da sociedade como um todo	Buscará evidências que direcionem a adoção de práticas de governança	Endereço eletrônico da ANS: (https://www.gov.br/ans/pt-br), bem do Planalto (http://www4.planalto.gov.br/legislacao/)
Informativos do IBGC – artigos e Código das Melhores práticas de governança corporativa	Modelo de condutas que serve como referência para aplicação e reflexão das práticas a serem adotadas (IBGC, 2015)	Buscará evidências que direcionem a adoção de práticas de governança	Endereço eletrônico do IBGC, assim como análise do Código das melhores práticas de governança corporativa, 5. ed.

Fonte: Elaboração própria, (2024).

Em relação as fontes de dados utilizadas neste estudo, foi realizada uma verificação prévia para confirmar a acessibilidade dos dados. Assim, foi averiguado se o acesso a estes documentos é disponibilizado pela empresa da amostra, site da ANS e do IBGC, subsidiando a coleta.

Para a etapa da coleta de dados foi realizado previamente através da organização das informações coletadas, materializando uma base de dados para que fosse possível identificar a implementação e desenvolvimento acerca da adoção das práticas de governança corporativa adotadas pela Unimed Seguros Saúde S/A.

3.4 ANÁLISE DOS DADOS

Segundo Nascimento e Reginato (2013), não há como definir um único modelo de governança corporativa, visto que esta é resultante das transformações da sociedade. Portanto, tendo em vista as diretrizes e os pilares direcionadores da análise e adaptando as definições dos níveis de governança corporativa abordados pela B3, o Quadro 5 sintetizou as diretrizes impostas pela RN nº 443/19, atualmente revogada pela RN nº 518/22 e os pilares da governança corporativa abordados pelo Código do IBGC (2015) consideradas para a realização da análise.

Quadro 5 – Síntese das diretrizes e pilares recomendados de governança corporativa

Órgão	Principais características
ANS	<ol style="list-style-type: none"> I. Estabelecimento de órgãos representativos de governança em sua estrutura, com suas respectivas funções e diretrizes; II. Disponibilização de canais internos para divulgação de treinamento, da estrutura e das políticas de governança, bem como de recepção de sugestões; III. Estabelecimento de regras de conduta e ética revisadas e aprovadas pelo conselho de administração; IV. Apresentação de programa de integridade, auditoria e incentivo à denúncia de irregularidades; V. Apresentação das demonstrações contábeis acumuladas até 30 de junho de cada exercício acompanhadas do relatório de revisão limitada dos auditores independentes; VI. Formalização clara e objetiva em seus regulamentos internos, bem como a consideração dos princípios de governança; e VII. Envio anual do Relatório de PPA elaborado por auditor independente e tendo por base os dados do exercício antecedente referentes aos processos.
IBGC	<ol style="list-style-type: none"> I. Observação dos princípios básicos; II. Promoção de alinhamento dos interesses; III. Divulgação da forma de funcionamento da organização, incluindo as alçadas e as atribuições de cada agente de governança; IV. Adoção de mecanismos de defesa à tomada de controle; V. Adesão a ações relacionadas ao gerenciamento de riscos, controles internos e sistema de conformidade (<i>compliance</i>); VI. Existência de órgãos de controle e fiscalização; VII. Existência de políticas relevantes.

Fonte: Adaptado da ANS (2022) e IBGC (2015).

Em síntese, o agrupamento das práticas mencionado no Quadro 5 pode ser utilizado para demonstrar o alinhamento das OPS com as recomendações e diretrizes

de governança corporativa estabelecidas tanto pelo órgão regulador quanto por padrões internacionais de boas práticas (Monken *et al.*, 2015). Dessa forma, o Quadro 6 buscou explicar cada elemento que foi utilizado para identificar as práticas de governança adotadas pela Unimed Seguros Saúde S/A.

Quadro 6 – Checklist das práticas de governança corporativa

Práticas	Descrição
Propriedade ou Sócios	Esse elemento remete a estrutura de governança corporativa definida, incluindo como os órgãos de governança interagem entre si e com a alta administração. Nesse tópico, buscou demonstrar se a OPS tem práticas relacionadas à importância da propriedade na sua estrutura de governança.
Conselho de Administração/ Diretoria Executiva	A existência desses órgãos de governança é essencial para garantir a supervisão e a gestão eficaz da empresa. O Conselho de Administração desempenha o papel na definição de estratégias e tomadas de decisão de alto nível. Enquanto diretoria é o órgão responsável pela gestão da organização. Nesse tópico, buscou demonstrar se a estrutura de gestão da OPS segue as recomendações.
Órgãos de Fiscalização e Controle	Negócios estão sujeitos a riscos, dessa forma, estes devem ser gerenciados para subsidiar a tomada de decisão. A existência de órgãos de fiscalização e controle ajudam a empresa a lidar proativamente com os desafios. Nesse tópico, buscou demonstrar se a OPS adota/têm em sua estrutura de governança esses órgãos.
Conduta e Conflito de Interesses	A existência de um código de conduta é fundamental para orientar o comportamento dos colaboradores e da alta administração da empresa. Ademais, além do código de conduta, a empresa deve ter políticas relevantes para promover uma cultura organizacional ética e transparente. Nesse tópico, buscou demonstrar se a OPS adota políticas relevantes para auxiliar suas práticas de governança.

Fonte: Elaboração própria, (2024).

Em sequência, após o processo de coleta, foi criada uma parametrização para que fosse possível comparar as informações e a estrutura de governança adotadas pela empresa. A resposta "Sim/Não" indicou se a seguradora aderiu ou não às práticas recomendadas de governança corporativa. Um "Sim" indicou que a empresa está em conformidade com as recomendações, enquanto um "Não" sugeriu não conformidade ou a necessidade de melhorias nessa área específica.

Por fim, os dados foram tratados no programa de planilhas eletrônicas Excel e para evidenciar os resultados utilizou-se gráficos, quadros e tabelas para analisar os dados levantados.

4 ANÁLISE DOS RESULTADOS

A partir da divulgação da RN 443/19, a ANS passou a exigir das OPS a adoção de práticas mínimas de governança corporativa (Marino, 2021). Desde 2007, após filiação ao IBGC, a Unimed Seguros Saúde S/A apresenta estrutura de governança, em seu site institucional e em seu estatuto social, a OPS apresenta formalmente essa estrutura. Além disso, a OPS destaca-se pela apresentação de relatório anual – relatório de sustentabilidade - que evidencia informações importantes da organização (Unimed Seguros, 2023). Dessa forma, o Quadro 7 apresentou as características das principais práticas de governança corporativas adotadas pela Unimed Seguros Saúde S/A.

Quadro 7 – Principais práticas de governança adotadas pela Unimed Seguros Saúde S/A

Estrutura da Governança Corporativa	Principais Práticas	Adere às recomendações?
Propriedade ou Sócios	<ul style="list-style-type: none"> - Estrutura destacada no estatuto social, no site institucional e no relacionamento com acionistas; - Adoção do conceito “uma ação, um voto” no § 1º do artigo 5º do estatuto social; - Assembleia geral periódica definida, com demarcação dos assuntos que podem ser abordados e com orientação para divulgação apresentada no Capitulo III do estatuto social. 	SIM
Conselho de Administração/ Diretoria Executiva	<ul style="list-style-type: none"> - Conselho de administração é responsável pela orientação geral da organização, aprovação orçamentaria e fiscalização da diretoria estatutária; composto por nove membros, sendo dois conselheiros independentes, todos com prazo de mandato de 02 anos, sendo permitida a reeleição; e encontram-se em reuniões ordinárias bimestrais; - Diretoria estatutária é responsável pela gestão e estratégia; composta por cinco membros, sendo um diretor presidente, todos com prazo de mandato de dois anos, sendo permitida a reeleição; 	SIM
Órgãos de Fiscalização e Controle	<ul style="list-style-type: none"> - Através da estrutura de apoio a OPS institui órgãos de fiscalização e controle. Esta estrutura é composta pela Auditoria Independente, Auditoria Interna, Ouvidoria, Governança, Riscos e <i>Compliance</i> e Relacionamento com Acionistas. Enquanto as auditorias (independente e interna) respondem ao conselho, os demais órgãos respondem à diretoria. 	SIM
Conduta e Conflito de Interesses	<ul style="list-style-type: none"> - Através do programa de integridade a OPS estabeleceu processos internos para garantir a boa conduta e é composto por nove pilares, sendo estes: 1. Comprometimento da alta administração; 2. Código de Conduta e Políticas de Integridade; 3. Comitê de Conduta Ética; 4. Canal de Orientações e Denúncias; 5. Programa de Treinamento e Comunicação; 6. Risk Assessment de Integridade; 7. Gestão de Fornecedores e Parceiros de Negócio; 8. Doações e Patrocínios; e 9. Monitoramento. 	SIM

Fonte: Adaptado de Seguros Unimed (2023).

Segundo Marino (2021), o conhecimento das normatizações é intrinsicamente ligado à atividade das operadoras, visto que o não cumprimento levaria a liquidação destas pela ANS. Em seus relatórios de administração, a seguradora informa que suas ações são estruturadas pela área de Sustentabilidade e Responsabilidade Social e com a contribuição voluntária dos colaboradores de várias áreas. Assim, nota-se que a aplicação das boas práticas de gestão, demonstrada no quadro 7, vêm sendo introduzidas com o intuito de fomentar o modelo de gestão da OPS.

Apesar de sua importância, para aprimorar a gestão e criar valor, a governança precisa estar alinhada a um negócio estruturado e estratégico (Ferreira *et al.*, 2014). Assim, com o objetivo de aperfeiçoar as boas práticas de governança, em seu relatório de sustentabilidade a Unimed Seguros Saúde S/A reitera o avanço e resultado das condutas efetuadas. Sendo assim, o Quadro 8 evidenciou os principais resultados divulgados pela OPS no tocante às práticas mínimas de governança corporativa no período de 2019-2022.

Quadro 8 – Avanço das práticas de governança adotadas pela Unimed Seguros Saúde S/A (Continua)

2019	2020	2021	2022
- Visão estratégica 2019-2021: ficar entre as 10 maiores seguradoras do Brasil até 2021;	- Aumento do uso de painéis de gestão (<i>dashboards</i>) decorrente do programa de governança de dados;	- Visão estratégica 2019-2021: finalizou o ano de 2021, como a décima terceira maior seguradora do Brasil;	- Atualização da missão, visão, propósito e novos compromissos;
- Revisão do Programa de Integridade e do Código de Conduta Ética;	- Apresentação da nova versão do Código de Conduta Ética e do Programa de integridade;	- Mudança da diretoria para o ciclo 2021-2025 + chegada de dois novos conselheiros independentes;	- Reposicionamento: foco em quatro pilares (financeiro, clientes e mercado, processos e pessoas) e nova identidade (se é Unimed, é Seguro);
- Elaboração do Código de Conduta Ética voltado para fornecedores;	- Lançamento do Código de Conduta de Fornecedores e Parceiros Comerciais;	- Lançamento do Código de conduta do corretor de seguros;	- <i>Environmental, Social and Governance</i> (ESG) entrou como um dos pilares estratégicos;
- Implementação da Comissão de gerenciamento de riscos e da Comissão do Índice de Desenvolvimento da Saúde Suplementar (IDSS);	- Criação da Comissão de crise;	- Nota máxima no índice de Sustentabilidade de Mercado e destaque no indicador de Gestão de Processos e Regulação;	- Revisão do Código de Conduta Ética e da Matriz de Materialidade;

Quadro 8 – Avanço das práticas de governança adotadas pela Unimed Seguros Saúde S/A (Continua)

2019	2020	2021	2022
- Reestruturação da segurança da informação e preparo para implementação da Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD);	- Estabelecimento do processo de Due Diligence de Integridade;	- Criação de uma comissão técnica de segurança da informação;	- Elaboração de um diagnóstico de oportunidades ESG;
- Certificação internacional <i>Organization for Standardization</i> (ISO) 31000:2018 e recertificação ISO 9001:2015 e da RN 277;	- Manutenção da certificação ISO 31000:2018; da ISO 9001:2015 e da RN 277;	- Manutenção da certificação ISO 31000:2018; da ISO 9001:2015 e da RN 277;	- Primeiro lugar na categoria ESG/Governança, e faz parte do grupo seleto das 50 maiores seguradoras do Brasil, na edição de 2022, do especial <i>Época Negócios 360°</i> ;
- Selo Unimed de Governança e Sustentabilidade: nível ouro;	- Adesão ao Pacto Global, da Organização das Nações Unidas (ONU) e ao Pacto Empresarial Empresa Limpa, promovido pelo Instituto Ethos, no Brasil (compromissos voluntários);	- Conquista do Selo Pró-ética, da Controladoria Geral da União (CGU);	- Lançamento da segunda edição da Semana da Governança;
- Implementação do processo de governança de Business Intelligence (BI).	- Realização de treinamentos em temas relacionados a governança corporativa, gerenciamento de risco e ética e integridade;	- Promoção, pela primeira vez, de uma semana completa de painéis com especialistas sobre o tema de governança corporativa;	- Programa Transformação Sustentável: cuidar do planeta (ambiental), cuidador das pessoas (social) e cuidar do futuro (governança).
	- Lançamento de sete novas políticas: • Política de Relacionamento com Agentes Públicos • Política de Relacionamento com Terceiros e Due Diligence de Integridade • Política de Conflito de Interesse • Política de Brindes, Presentes, Hospitalidade e Entretenimento • Política de Doações e Patrocínios • Política de Recepção e Tratamento de Ocorrências no Canal de Orientações e Denúncias;	- Treinamentos: Programa de integridade/código de conduta ética; Integridade corporativa e monitoramento; Prevenção à lavagem de dinheiro; Programa de integridade; Palestra via Youtube pelo Dia internacional de combate à corrupção;	

Quadro 8 – Avanço das práticas de governança adotadas pela Unimed Seguros Saúde S/A (Conclusão)

2019	2020	2021	2022
	- Atualização de sete políticas: •Política Anticorrupção • Política de Prevenção à Lavagem de Dinheiro • Política de Conduta Profissional • Política Contábil • Política de Licitações • Política de Gestão de Riscos e Controles Internos • Política de Auditoria Interna;	- Eleita pelo anuário Estadão Finanças Mais a melhor seguradora de saúde do País.	
	- Implementação da gestão de riscos e de um Plano de Continuidade do Negócio (PCN);		
	- Revisão da Matriz de Materialidade.		

Fonte: Elaboração própria, (2024).

A partir do Quadro 8, observa-se que, em seu relatório de sustentabilidade referente ao ano base 2021, reforçam que as conquistas são decorrentes do modelo de gestão que vinha sendo trabalhado desde 2015. A partir do cenário de crise gerado pela pandemia, a seguradora agiu de maneira rápida para aderir condutas e formalizar pilares que reforçassem seu compromisso empresarial. Em seu relatório de administração, ano base 2020, a seguradora reforça que com o início da pandemia, além da instauração da comissão de crise, acionou o Plano de Continuidade do Negócio - PNC, que direcionou ações de enfrentamento à crise instaurada, com foco na minimização dos impactos e garantia da qualidade e continuação dos trabalhos.

Apesar da instabilidade e insegurança gerada nos anos de 2020 e 2021 e os obstáculos regulamentadores de 2022, a seguradora reposicionou em 2022 seu planejamento estratégico, voltando a atenção da gestão à perenidade e sustentabilidade. Segundo o relatório de administração do ano de 2022, a OPS

reestruturou-se operacional e tecnicamente para adequar-se e obter um crescimento sustentável, visando a racionalização de custos, melhoria de processos e da experiência com os clientes.

Ferreira *et al.* (2014) ao estudarem as práticas de governança adotadas pela CAMED reforçam que a adesão à prática formal e a utilização de ferramentas complementares de governança favorecem a uma gestão aprimorada e robusta. Dentre o período analisado, apesar do acometimento da Pandemia do Novo Coronavírus, a Unimed Seguros Saúde S/A conseguiu desenvolver-se bem, tendo em vista a implementação de boas práticas em anos anteriores, no relatório de administração de 2022, a seguradora reforça que as ações em *environment, social and governance* (ESG) foram relevantes nos últimos anos e no enfrentamento da pandemia até os dias de hoje. Em concordância, no relatório de administração do ano de 2020, a seguradora demonstrou que conseguiu contornar os desafios e impactos da pandemia, demonstrando resultados financeiros controlados. Dessa forma, a OPS no pico da crise conseguiu mostrar seu potencial de gestão de maneira rápida efetiva.

No que se refere ao contexto regulatório, a partir de 2018, a Seguros Unimed foi certificada com a ISO 9001:2015 e acreditada com a RN 277/11, no nível ouro, dentro do Programa de Acreditação de Operadoras, da ANS. De acordo com o artigo 8º da RN 277/11 a adesão pelas empresas é voluntário, no entanto chama atenção para o modelo e controle de gestão da OPS. Em outro contexto, mesmo após a instituição da RN 443/19, a seguradora não citou em seus relatórios as práticas advindas da normativa. Em contrapartida, no relatório de administração de 2022, a seguradora destacou a implementação das diretrizes instauradas pela RN 518/22.

Em decorrência do seu perfil segurador, a Seguros Unimed Saúde S/A atende prontamente as normatizações arroladas ao setor. Apesar da conformidade, no quesito transparência, a Unimed Seguros Saúde S/A aparece com destaque no Índice Geral de Reclamações (IGR) da Agência Nacional de Saúde. No período de 2019-2022, a OPS apresentou um IGR de 22% (ANS, 2024). Embora destaque em seus relatórios as quantidades de reclamações recebidas e as condutas adotadas, em 2022, a OPS pagou um montante de R\$579.403,20 a ANS referente a multas, e, apesar das boas práticas, não deixou explícito a quais processos derivaram esse montante. Nesse cenário, Monken *et al.* (2015) apontam que apesar de terem objetivos claros, as organizações de saúde podem apresentar contrariedades.

Embora todas as OPS tenham em comum a preocupação com a qualidade dos serviços de saúde e bem-estar dos beneficiários, suas práticas de governança corporativa podem variar significativamente com base em seu porte, estrutura organizacional e contexto regulatório (Jacomé, 2018; Monken *et al.*, 2015). Ao incrementar sua gestão com a atualização das boas práticas, a Unimed Seguros Saúde S/A conquistou patamar diferenciado de gestão, como sustenta Cordeiro (2018), a compreensão dessas condutas pode fornecer *insights* valiosos para o aprimoramento contínuo das práticas de governança no setor de saúde. Dessa forma, para sintetizar o avanço das práticas de governança corporativa adotadas pela Unimed Seguros Saúde S/A, o Quadro 9 demonstrou o reflexo das condutas de governança abordadas pela OPS no período de 2019 a 2022.

Quadro 9 – Principais Conquistas da Unimed Seguros Saúde S/A mediante adoção das boas práticas no período de 2019 a 2022

Conquista do Selo Ouro de Governança e Sustentabilidade do Sistema Unimed;
Certificações ISO 9001 e ISO 31000 – Nível Ouro; o Selo Pró-Ética, concedido pela Controladoria Geral da União (CGU); a Acreditação de Operadoras de Planos de Saúde – Nível I, concedida pela ANS;
Revisão da estrutura organizacional, com a criação de diretorias executivas, a fim de apoiar as diretorias estatutárias na gestão do negócio;
Alto investimento em tecnologia da informação;
Reestruturação do Programa de Integridade e as instâncias de governança; e
Reposicionamento das estruturas de Governança, Riscos, Controles Internos, <i>Compliance</i> e Auditoria Interna, reforçando as linhas de defesa do ambiente de controles.

Fonte: Elaboração própria, (2024).

A partir das informações encontradas nos Quadros 8 e 9, nota-se que a OPS apresenta uma preocupação em fortalecer e intensificar seu modelo de gestão, através do amadurecimento e revisão de políticas e condutas já estabelecidas, bem como o monitoramento dos riscos inerentes ao negócio. Em 2019, nota-se que a seguradora apresentava suas práticas relacionadas à gestão de risco, enquanto em 2020 e 2021 adotou condutas com ênfase ao enfrentamento da pandemia. Já em 2022, após o seu reposicionamento de marca, a seguradora adotou condutas voltadas aos aspectos sociais, ambientais e de governança. Dentro dessa perspectiva, ao comparar os relatórios da seguradora no quadriênio analisado, nota-se que a

seguradora evidencia suas informações com ênfase nas solicitações por parte dos órgãos reguladores.

Por fim, retomando as informações dos quadros apresentado na seção, nota-se que a Unimed Seguros Saúde S/A segue às orientações difundidas pela RN 518/22 tanto quanto ao código do IBGC (2015), corroborando com os estudos de Soares *et al.* (2018), que demonstram que a Unimed Fortaleza possui estruturas voltadas à evidenciação de informações obrigatórias bem como premiações. Em outro contexto, isso pode ser justificado mediante a maior regulação no setor das seguradoras especializadas, que além da supervisão da ANS, respondem à regulação da Superintendência de Seguros Privados (SUSEP) (Souza *et al.*, 2019).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo buscou analisar a conformidade das práticas de governança corporativa adotadas na seguradora especializada Unimed Seguros Saúde S/A em relação às exigências dos órgãos reguladores. Para atender ao objetivo traçado, a metodologia empregada foi, quanto a abordagem, qualitativa, quanto ao objetivo, descritiva e quanto aos procedimentos, estudo de caso e documental.

Ao realizar a coleta das informações através dos relatórios de gestão da seguradora, das resoluções por parte da ANS e das orientações por parte do IBGC, o estudo apresentou como resultado as principais práticas de governança adotadas na estrutura de governança da seguradora, bem como o avanço de tais práticas durante o quadriênio 2019-2022 e as conquistas adquiridas pelas adoções.

Em síntese, salientou que não existe uma abordagem única de governança corporativa que se aplique a todas as organizações. Por conseguinte, estas adaptam suas práticas de governança às características e necessidades específicas do mercado. A instituição da RN 443/19, atualmente revogada pela RN 518/22, trouxe às OPS uma exigência de adaptação ao mercado, no entanto, foi possível inferir que existe uma caracterização a um modelo de gestão ideal, apesar de existirem recortes e posicionamentos da seguradora a serem incrementados.

Por fim, o estudo conseguiu constatar que a OPS apresenta boa conduta no que se refere a aderir as normatizações e evidenciar informações obrigatórias. Em contrapartida, apesar de agir em conformidade normativa, o estudo identificou questionamentos quanto a atuação da gestão, em que se faz necessário um posicionamento da seguradora, tais como necessidade reordenar a divulgação das penalidades e atuação gerencial para melhorar grau de satisfação dos clientes.

Cabe ainda destacar que o aprimoramento contínuo das práticas de governança é um fator contributivo para auxiliar as OPS no atendimento aos interesses dos beneficiários, na promoção da transparência e contribuição para a sustentabilidade econômico-financeira das empresas no mercado de saúde suplementar. Assim, sugere-se a necessidade da evidenciação de relatório específico de controle de gestão, configurando uma ferramenta de transparência complementar às boas práticas adotadas e em favor de todas as partes interessadas.

No desenvolvimento do estudo foram encontradas algumas limitações, entre elas a ínfima quantidade de publicações direcionadas à governança corporativa como objeto de estudo dentro das diferentes modalidades das operadoras da saúde, como também a escassez de material e relatórios por parte das OPS, dificultando, por sua vez, uma maior robustez teórica.

Com base no que foi investigado pelo estudo, sugere-se para pesquisas futuras, que seja realizada a continuidade do estudo da governança corporativa em outras amostras, com o intuito de comparar os resultados obtidos, bem como ampliação do tema de regulação da ANS, buscando identificar os desafios de cada conduta regulatória.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, C. Saúde, política externa e cooperação sul-sul em saúde elementos para a reflexão sobre o caso do Brasil. In: **A saúde no Brasil em 2030: desenvolvimento, Estado e políticas de saúde-Vol. 1**. 2013.

ALMEIDA, C. *et al.* **Saúde Amanhã: Textos para Discussão 60: Governança do Setor Saúde em um contexto Mundial mutante e incerto**. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2021.

DE ALMEIDA, F. T. *et al.* Governança corporativa e desempenho empresarial: uma análise nas empresas brasileiras de construção e engenharia. **Gestão & Regionalidade**, v. 34, n. 100, p. 110-126, 2018.

ALMEIDA, M. A. *et al.* Evolução da qualidade das práticas de governança corporativa: um estudo das empresas brasileiras de capital aberto não listadas em bolsa. **Revista de Administração Contemporânea**, v. 14, p. 907-924, 2010.

ALMEIDA, R. G.; SANTANNA, A. P. Composição probabilística na avaliação do risco de operadoras de planos de assistência à saúde. **Revista Brasileira de Risco e Seguro, Rio de Janeiro**, v. 6, n. 11, p. 1-34, 2010.

ALVES, S. L. Eficiência das operadoras de planos de saúde. **Revista brasileira de risco e seguro, Rio de Janeiro**, v. 4, n. 8, p. 87-112, 2008.

ANAB. Agência Nacional das Administradoras de Benefícios. **Uma análise das operadoras de medicina de grupo**. São Paulo: ANAB, 2020. Disponível em: <https://anab.com.br/uma-analise-das-operadoras-de-medicina-de-grupo/>. Acesso em: 28 nov. 2022.

ANDRADE, C. Governança corporativa: um estudo comparativo das principais instituições financeiras privadas brasileiras listadas na B3. 2018.

ANDRIETTA, L. S.; MONTE-CARDOSO, A. Análise de demonstrações financeiras de empresas do setor de saúde brasileiro (2009-2015): concentração, centralização de capital e expressões da financeirização. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 38, p. e00006020, 2022.

ANS. Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS TABNET: Informações em Saúde Suplementar, Rio de Janeiro, 2022a.

ANS. Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS. Sistema de informações de beneficiários/ANS/MS, Rio de Janeiro, out. 2019. 2022b.

ANS. Agência Nacional de Saúde Suplementar. **Resolução De Diretoria Colegiada - RDC Nº 39, de 27 de outubro de 2000**. Dispõe sobre a definição, a segmentação e a classificação das Operadoras de Planos de Assistência à Saúde. 2000. Disponível em: <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=97149>. Acesso em: 28 nov. 2022.

ANS. Agência Nacional de Saúde Suplementar. **Resolução De Diretoria Colegiada - RDC Nº 137, de 14 de novembro de 2006.** Dispõe sobre as entidades de autogestão no âmbito do sistema de saúde suplementar. 2006. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&form=raw&id=MTEwNw==>. Acesso em: 28 nov. 2022.

ANS. Agência Nacional de Saúde Suplementar. **Resolução De Diretoria Colegiada - RDC Nº 196, de 14 de julho de 2009.** Dispõe sobre a Administradora de Benefícios. 2006. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/1996/res0196_10_10_1996.html. Acesso em: 28 nov. 2022.

ANS. Agência Nacional de Saúde Suplementar. **Resolução Normativa - RN Nº 518, de 29 de abril de 2022.** Dispõe sobre adoção de práticas mínimas de governança corporativa, com ênfase em controles internos e gestão de riscos, para fins de solvência das operadoras de plano de assistência à saúde. 2022. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/ans/2022/res0518_04_05_2022.html. Acesso em: 28 de nov. 2022.

ARAJA, D. *et al.* Shadow burden of undiagnosed myalgic encephalomyelitis/chronic fatigue syndrome (ME/CFS) on society: Retrospective and prospective—In light of COVID-19. **Journal of clinical medicine**, v. 10, n. 14, p. 3017, 2021.

ASAI, G.; CORRÊA, A. S. Economia brasileira em crise: perspectivas dos gastos governamentais e seus impactos no crescimento econômico e no bem-estar social pós-crise da Covid-19. **Encontro Nacional da Associação Brasileira de Estudos Regionais e Urbano**, 2020.

BIGDELI, M. *et al.* Health systems governance: the missing links. **BMJ Global Health**, v. 5, n. 8, p. e002533, 2020.

BLOK, M. **Compliance e governança corporativa**. 3 ed. Rio de Janeiro: Freitas Bastos, 2020.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 28 nov. 2022.

BRASIL. **Lei nº 9656, de 3 de junho de 1998.** Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. Brasília, DF: Presidência da República, 1998. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19656.htm. Acesso em: 28 nov. 2022.

BRASIL. **Lei nº 9961, de janeiro de 2000.** Cria a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 2000. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19961.htm. Acesso em: 28 nov. 2022.

BRASIL. **Lei nº 10.185, de 12 de fevereiro de 2001**. Dispõe sobre a especialização das sociedades seguradoras em planos privados de assistência à saúde. Brasília: Presidência da República. 2001. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LEIS_2001/L10185.htm. Acesso em: 28 nov. 2022.

CARVALHO, D. P. *et al.* Análise e identificação do modelo de governança corporativa em uma entidade hospitalar filantrópica. **Anais do Seminário Científico do UNIFACIG**, n. 3, 2018.

CHRISMAN, James J. *et al.* Governance mechanisms and family firms. **Entrepreneurship Theory and Practice**, v. 42, n. 2, p. 171-186, 2018.

CNseg. Confederação Nacional das Empresas de Seguros Gerais, Previdência privada e Vida, Saúde Suplementar e Capitalização. **Relatório de Sustentabilidade do Setor de Seguros 2022**. Rio de Janeiro: CNseg, 2022. Disponível em: <https://cnseg.org.br/publicacoes/relatorio-de-sustentabilidade-do-setor-de-seguros-2022>. Acesso em: 19 abr. 2024

CORDEIRO, V. H. C. **Governança Corporativa aplicada ao setor público: uma análise das fraudes em hospitais através de uma revisão de literatura**. 2018. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Ciências Contábeis) – Universidade Estadual da Paraíba, 2018.

CUNHA, J. A. C. **Avaliação de desempenho e eficiência em organizações de saúde: um estudo em hospitais filantrópicos**. 2011. Tese (Doutorado de Administração) - Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011.

DE LUCA, J. M. *et al.* Efeito da responsabilidade social corporativa e da governança corporativa no desempenho empresarial no setor de saúde. **RAHIS-Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde**, v. 16, n. 4, p. 63-80, 2019.

DOMINGUES, E. P.; CARDOSO, D. F.; MAGALHÃES, A. F. **A pandemia do Coronavírus no Brasil: demanda emergencial de setores relacionados a saúde e impactos econômicos**. Belo Horizonte: CEDEPLAR, 2020.

FEITOSA, C. L. **Ferramentas Contábeis: um estudo sobre sua utilização no planejamento financeiro previdenciário de pessoas físicas**. 2021. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Ciências Contábeis), Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2021.

FERREIRA, E. F. C. *et al.* Governança corporativa na saúde suplementar: Estudo de caso em uma operadora de plano de saúde. **Pensamento & Realidade**, v. 29, n. 3, p. 21-21, 2014.

GARCIA, R. A.; DE SOUZA LIBÂNIO, C. A gestão do *compliance* em instituições de saúde. **Revista Reuna**, v. 26, n. 1, p. 22-42, 2021.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GOUVEIA, V. A. L.; FONSECA, A. C. P. D. Governança corporativa em empresas familiares: impacto dos aspectos socioemocionais em uma empresa da área de saúde. **Revista de Gestão e Secretariado**, v. 12, n. 3, p. 37-63, 2021.

GUERRA, A. de L. e R. METODOLOGIA DA PESQUISA CIENTÍFICA E ACADÊMICA. **Revista OWL (OWL Journal) - REVISTA INTERDISCIPLINAR DE ENSINO E EDUCAÇÃO**, [S. l.], v. 1, n. 2, p. 149–159, 2023. DOI: 10.5281/zenodo.8240361. Disponível em: <https://revistaowl.com.br/index.php/owl/article/view/48>. Acesso em: 2 mar. 2024.

GUIMARÃES, A.L.S.; ALVES, W.O. Prevendo a insolvência de operadoras de planos de saúde. **Revista de Administração de Empresas**, v. 49, n. 4, p. 459-471, 2009.

IBGC – INSTITUTO BRASILEIRO DE GOVERNANÇA CORPORATIVA. **Código das Melhores Práticas de Governança Corporativa**. 5. ed. São Paulo: IBGC, 2015.

IBGE. DATASUS. IBGE, 2019. Disponível em: <www.IBGE/DATASUS>. Acesso em: 28 nov. 2022

IFRAIM FILHO, R.; CIERCO, A. A. **Governança, ESG e Estrutura Organizacional**. São Paulo: Actual, 2022.

JÁCOME, M. A. R. **A regulação como propulsora de práticas de controle interno na saúde suplementar**. Dissertação (Mestrado em Ciências Contábeis), Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2018

JÁCOME, M. A. R.; MARTINS, O. S.; PAIVA, S. B. A. regulação como propulsora de práticas de controle interno na saúde suplementar. **Revista Contemporânea de Contabilidade**, v. 16, n. 39, p. 134-155, 2019.

LÓPEZ-VALCÁRCEL, B. G.; ORTUN, V. Reconstrução do sistema de saúde: governança, organização e digitalização. Relatório SESPAS 2022. **Diário da Saúde**, v. 36, pág. S44-S50, 2022.

LOZADA, G.; NUNES, K. S. **Metodologia Científica**. Porto Alegre: SAGAH, 2018.

KICKBUSCH, I.; GLEICHER, D. E. **Governance for health in the 21st century**. WHO Regional office for Europe, 2012.

KPMG. **Os negócios no pós-pandemia e os efeitos na governança corporativa**. KPMG, 2020. Disponível em: <https://home.kpmg/br/pt/home/insights/2020/12/pandemia-governanca-corporativa.html>. Acesso em: 28 nov. 2022.

KREUZBERG, F.; VICENTE, E. F. R. Para onde estamos caminhando? Uma análise das pesquisas em governança corporativa. **Revista de Administração Contemporânea**, v. 23, n. 1, p. 43-66, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-7849rac2019170381>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rac/a/SKBXq7QhsDZNNFzq9XH4vRN/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 6 set. 2022.

MACOHON, E. R.; PETRY, J.; FERNANDES, F. C. Elaboração do panorama do mercado segurador brasileiro em relação à regulamentação internacional de solvência. **Revista Contemporânea de Contabilidade**, v. 14, n. 31, p. 5, 2017.

MARINO, R. **Práticas de governança corporativa e compliance nas cooperativas operadoras de planos de saúde. 2021**. Dissertação (Mestrado em Controladoria e Finanças empresariais) - Programa de Pós-Graduação em Controladoria e Finanças Empresariais, Universidade Presbiteriana Mackenzie, 2021.

MARTINS, G. A. THEÓPHILO, C. R. **Metodologia da Investigação Científica para Ciências Sociais Aplicadas**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2009.

MEDEIROS, J. B. **Redação Científica—Guia prático para trabalhos científicos**. 13. ed. São Paulo: Atlas, 2019.

MENEZES, J.P.C.B. *et al.* Estudo sobre o capital de giro das operadoras de planos de saúde atuantes no Vale do Mucuri—MG. **Revista Vianna Sapiens**, v. 7, n. 2, p. 27-27, 2016.

MONKEN, S. F. et al. Abordagem bibliométrica sobre a governança corporativa no setor da saúde. **Perspectivas em Gestão & Conhecimento**, v. 5, p. 57-68, 2015.

Nascimento, A. M.; Reginato, L. **Controladoria: um enfoque na eficácia organizacional**, 3. ed. São Paulo: Atlas, 2013

PASSOS, L. M. **Sistema de governança corporativa: um estudo em uma operadora gaúcha de planos privados de assistência à saúde**. 2020. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Tecnologia de Processos Gerenciais) - Instituto Federal do Rio Grande do Sul, Rio Grande do Sul, 2020.

PORTELA, M. C.; REIS, L. G. C.; LIMA, S. M. L. **Covid-19: desafios para a organização e repercussões nos sistemas e serviços de saúde**. Rio de Janeiro: Observatório Covid-19 Fiocruz, Editora Fiocruz, 2022

ROSSAROLA, C. B. **A governança corporativa como estratégia para a gestão empresarial**. 2009. Monografia (Estágio Supervisionado do Curso de Comércio Exterior) - Universidade Do Vale Do Itajaí, 2009.

ANDRADE, A; ROSSETTI, J. P. **Governança corporativa: fundamentos, desenvolvimento e tendências**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2014

SANCOVSCHI, M.; MACEDO, M. A. S.; DA SILVA, J. A. Análise das intervenções da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) através dos índices de desempenho da saúde suplementar (IDSS). **Contabilidade, Gestão e Governança**, v. 17, n. 2, 2014.

SENHORAS, E. M.; TAKEUCHI, K. P.; TAKEUCHI, K. P. A importância estratégica da governança corporativa no mercado de capitais: um estudo internacional comparado. **III Seget–Simpósio de Excelência em Gestão e Tecnologia**, 2006.

SILVA, A. D. **Uma análise do comportamento do mercado segurador de saúde brasileiro nos últimos 14 anos: um estudo da correlação dos indicadores de estrutura de capital, rentabilidade, liquidez, atividade sobre IPCA, PIB e dólar**. 2021. Dissertação (Mestrado em Ciências Contábeis), Pontifícia Universidade Católica De São Paulo, São Paulo, 2021.

SOARES, F. W. L. *et al.* Governança corporativa em cooperativas de saúde: um estudo de caso na Unimed Fortaleza. **Iberoamerican Journal of Corporate Governance**, v. 5, n. 2, 2018.

SOUZA, A. A. *et al.* Análise do endividamento das operadoras de planos de saúde do Brasil por modalidade. In: **USP International Conference n Accounting**. Universidade Federal de Minas Gerais, 2019.

SOUZA, F. P.; BAIDYA, T. K. N. Governança corporativa na Agência Nacional de Telecomunicações (ANATEL) como mecanismo de aperfeiçoar a gestão na Agência. **Sociedade, Contabilidade e Gestão**, v. 11, n. 1, 2016.

TEIXEIRA, I. T. *et al.* Um estudo de caso do isomorfismo nas operadoras de plano de saúde. **Revista Espacios**, v. 37, n. 8, 2016.

UNIMED SEGUROS SAÚDE S/A. **Relação com os acionistas**. São Paulo: Unimed Seguros Saúde S/A, 2023. Disponível em: <https://ra.segurosunimed.com.br/>. Acesso em: 19 abr. 2024.

VILELA, R. H. P.; DE SOUZA FERRAZ, S. F.; FERRAZ, S. B. Modelo diagnóstico de Governança Corporativa em cooperativas de saúde. **Revista de Administração FACES Journal**, v. 14, n. 1, p. 29-48, 2015.