

Artigo

Análise do impacto no resultado econômico-financeiro e contábil das cooperativas de saúde Unimed pelo uso da gestão estratégica

Analysis of the impact on the economic-financial and accounting results of Unimed health cooperatives through the use of strategic Management

Rômulo Henrique Reis Leite ^I, Wellington Edir Simões ^I, Matheus Alberto Rodrigues Silva ^I, Eduardo de Paula e Silva Chaves ^I

^IInstituto Federal São Paulo – Campus Jacareí (IFSP), Jacareí, SP, Brasil

RESUMO

As organizações sociais predominantemente buscam proteção, crescimento e cooperação. E, cada vez mais, essas organizações necessitam de uma gestão estratégica profissionalizada e de métricas de acompanhamento de valor. O presente estudo tem como objetivo verificar a existência de uma relação entre os resultados econômico-financeiros e contábeis das Cooperativas de Saúde Unimed Nível Singular, Prestadoras de Serviços de Saúde e Ativas, por meio do uso da gestão estratégica. Para isso, utilizou-se a pesquisa quantitativa e a pesquisa exploratória nos relatórios gerenciais das Cooperativas e o mapeamento de uso, ou não, da gestão estratégica pelas unidades singulares. Além disso, foram obtidos dados secundários publicados pela ANS (Agência Nacional de Saúde) referentes às demonstrações contábeis das operadoras, e realizados testes estatísticos, pesquisa senso, hipóteses a serem testadas, correlação de indicadores, testes de validação e significância do modelo e da regressão logística binária com o objetivo de analisar a relação da utilização de gestão estratégica nos resultados econômico-financeiros e contábeis das cooperativas. Os resultados obtidos indicam que o uso da gestão estratégica influencia nos resultados econômico-financeiros e contábeis, sobretudo nas singulares, classificadas como grande porte (operadoras com mais de 100 mil clientes).

Palavras-chave: Gestão estratégica; Cooperativas de Saúde; Sistema Unimed

ABSTRACT

Social organizations predominantly seek protection, growth and cooperation. And more and more, these organizations need professional strategic management and value monitoring metrics. The study aims at verifying the existence of relation on the economic-financial and accounting results of Unimed Singular Health Cooperatives, Health Service Providers, and Active, through the use of strategic management used quantitative research method through and exploratory research in the management reports of the Cooperatives, and mapping of the use, or not, of strategic management by the individual units. In addition, secondary data published by ANS (National Health Agency) were obtained, referring to the financial statements of the operators, and statistical tests were carried out with the aims of analyzing the relation of the use of strategic management on the economic-financial and accounting results of the companies. The results obtained indicate

that the use of strategic management influences the economic-financial and accounting results, especially in the singular ones classified as large (operators with more than 100.000 customers)

Keywords: Strategic management; Health Cooperatives; Unimed System

1 INTRODUÇÃO

O Cooperativismo, desde o seu surgimento na primeira metade do Século XIX em Rochdale, na Inglaterra, é uma organização de propriedade coletiva, gestão democrática e interesses comuns. Chaddad e Cook (2004), conforme citado por Serigati e Azevedo (2013), consideram cooperativa como uma organização criada por um conjunto de indivíduos que compartilham algum interesse comum e percebem que, por meio de uma organização formal, esse objetivo análogo é mais facilmente atingido.

A busca pela perenidade é um fator comum a todas as organizações, incluindo as de modelo de negócio cooperativo, no entanto, para esse setor é necessário que se planeje a perenidade do negócio levando em consideração uma melhor remuneração ao seu cooperado, sem renunciar a resultados econômico-financeiros e eficiência operacional.

Ramos *et al.* (2018) ressaltam que a gestão cooperativista eficaz possibilita o acesso a informações gerenciais e mercadológicas, permitindo vislumbrar algumas vantagens competitivas.

Dentro do setor de plano de saúde, em que estão inseridas as Cooperativas médicas, compostas principalmente pelo sistema Unimed, com 95,89% de participação, a concorrência é um fator crítico de sucesso, em que cada vez mais o mercado consumidor requer das operadoras qualidade no atendimento, amplitude de serviços prestados e preço baixos competitivos nos planos comercializados.

Em momentos de recessão e crise econômica, em que as populações tendem a reduzir o consumo de produtos e serviços, dada as incertezas do futuro econômico, os planos de saúde são altamente sensíveis a este movimento de mercado.

Dados do setor de saúde coletados pela ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar (2019) – apontam que a taxa de desocupação (que mede o desemprego) está diretamente relacionada à venda de planos de saúde coletivos empresariais, que, por sua vez, correspondem a cerca de 67% do total de beneficiários médico-hospitalares.

De 2014 a 2018, o número de beneficiários de planos de saúde recuou cerca de 6% diante de cenários como este, dessa forma, faz-se necessário que as operadoras de planos de saúde busquem alternativas para suportar os impactos dessa redução de beneficiários, e o planejamento estratégico surge como uma ferramenta capaz de trazer sinergias e novas perspectivas a este setor.

Andrade e Frazão (2001) citam que, em gestão estratégica, temos como premissas a elaboração, através da inovação e da criatividade, de uma estratégia que competirá no mercado junto aos seus concorrentes, e isso proverá o sucesso da organização ao mesmo tempo que emergem novas competências essenciais e necessárias para o atingimento de metas futuras.

Segundo Mintzberg (2000), a estratégia é um padrão que consiste em um comportamento que se estende ao longo do tempo, e que também pode ser compreendida como uma posição futura.

“O planejamento é um instrumento das ciências sociais, desenvolvido na fase pós-concorrencial do sistema capitalista, e teria o objetivo de controlar os processos de mudança.” (PEREIRA *apud*, ROCHA, 1998). Ainda segundo Rocha (1998), para se planejar a saúde é necessário conhecer a estratégia de biopolítica descrita por Michel Foucault, que em seu conceito aborda como uma “grande medicina social” que se aplica à população a fim de controlar a vida, que vigora na saúde em função dos interesses sociais.

Dessa forma, estratégias em cooperativas de saúde são ferramentas gerencias utilizadas no dia a dia das cooperativas. Neste tipo de contexto surge o seguinte problema de pesquisa: As cooperativas de saúde Unimed nível singulares, que utilizam da gestão estratégica, conseguem ter resultados superiores em relação às Cooperativas de Saúde Unimed nível singulares que não utilizam essa metodologia de gestão?

Assim, tem-se como objetivo primário analisar o uso de gestão estratégica por organizações de planos de saúde e seu impacto nos seus resultados econômico-financeiro e contábil, e como objetivo secundário medir a ordem e a grandeza da relação da gestão estratégica por organizações de plano de saúde *versus* seu porte e os resultados econômico-financeiro e contábil.

2 ESTRATÉGIA

“A estratégia teve várias fases e significados, evoluindo de um conjunto de ações e manobras militares para uma disciplina do Conhecimento Administrativo, a Administração Estratégica, dotada de conteúdo, conceitos e razões práticas” CAMARGOS e DIAS (2003).

Pela fala de Chiavenato (2007), a concepção de estratégia teve início nas atividades militares do general chinês Sun Tzu, há 2.500 anos, depois passando pelo General Prussiano Carl von Clausewitz, em que ambos utilizavam estratégias militares em suas frentes de batalha. “O antigo conceito militar define estratégia como sendo a aplicação de forças em larga escala contra algum inimigo” (CHIAVENATO, 2007, p.113).

Para Bethlem (1981), o conceito da estratégia clássica evidenciava a força, porém atualmente existe uma grande preocupação com a flexibilidade, principalmente por conta dos fatores psicológicos.

Quando voltamos para o campo da administração empresarial, podemos definir estratégia, segundo Chiavenato (2007), como a mobilização de todos os recursos da organização na esfera global com a pretensão de atingir objetivos futuros a longo prazo.

MICHEL (1990) apud CAMARGOS e DIAS (2003) abordam de forma mais operacional o conceito de estratégia, sendo “a decisão sobre quais recursos devem ser adquiridos e usados para que se possam tirar proveito das oportunidades e minimizar fatores que ameaçam a consecução dos resultados desejados”.

Mintzberg, Lampel e Ahsstrand (2000) abordam que a literatura de estratégia é vasto e cresce constantemente, contudo, nem tudo que é criado vem do meio da administração; a teoria sobre estratégia tem sua influência de qualquer campo de conhecimento, biólogos escrevem sobre adaptação das espécies, as revoluções estudadas pelos historiadores, da teoria do caos dos matemáticos, tudo contribui para a concepção de estratégia. A estratégia é um padrão, uma consistência comportamental mantida durante um longo prazo.

A estratégia como colocada por Mintzberg, Lampel e Ahsstrand (2000) é muito ampla e aborda muitas variáveis, e para cada uma delas se tem um foco diferente. Os autores apresentam que, dentro da estratégia, temos cinco diferentes tipos de visão, postas como “5 P’s de Estratégia”, sendo elas: padrão – a estratégia segue um padrão, não tem grandes alterações; plano – as estratégias são bem projetadas, existem ações a serem feitas e

objetivos a serem alcançados; posição – é a maneira em que serão posicionados os recursos estratégicos; pretexto – é a capacidade de ludibriar a visão exterior, gerando liderança à organização; e perspectiva – é a estratégia pelo ponto de vista organizacional.

Ainda citando Mintzberg, Lampel e Ahsstrand (2000), sua literatura é um dos trabalhos mais emblemáticos ao falarmos de estratégia contemporânea, com suas explicações sobre a conceitualização das dez escolas de estratégia criadas com o passar dos anos, sendo elas: Escola de Design, Escola de Planejamento, Escola de Posicionamento, Escola Empreendedora, Escola Cognitiva, Escola do Aprendizado, Escola do Poder, Escola Cultural, Escola Ambiental e Escola da Configuração.

3 ADMINISTRAÇÃO ESTRATÉGICA

Para Michael Porter, o conceito de estratégia de uma organização empresária é seu relacionamento com todo o ambiente que a envolve, ou seja, a empresa deve olhar para fora de sua organização para elaborar uma estratégia, conforme escrevem Campos (2016) apud Porter (1985).

Segundo Bethlem (1981), o grande momento em que a terminologia de estratégia foi aplicada em administração foi no ano de 1948 pelo livro “Teoria dos Jogos e Comportamento Econômico”, de Von Neuman e Morgensten. Segundo o autor, a teoria propõe uma visão unificada para todos os tipos de situações de conflito, independentemente de a origem estar na guerra, na política ou nos negócios.

Pereira (2011) coloca que muitos autores tratam a matéria como Administração Estratégica, outros propõe a nomenclatura de Planejamento Estratégico ou até mesmo Gestão Estratégica; essa grande discussão propõe diversos pontos de vistas, porém podemos convergir essas nomenclaturas como sendo um conceito universal.

A estratégia empresarial, para Chiavenato (2007), não é a soma das partes de um sistema, mas sim a forma que o próprio sistema se comporta. Ela se inicia nos níveis globais e se estende para os níveis mais táticos e operacionais. Assim, a estratégia é o comportamento da organização dentro do ambiente externo, focada no futuro, definida no nível institucional, porém executada por todos os níveis, tendo sempre que agir com capacidade adaptativa dentro de um projeto, ou também chamado Planejamento Estratégico.

Taylor (1975) cita que o Sistemas de Planejamento Estratégico, foram primeiramente introduzidos em meados da década de sessenta como uma forma de planejamento corporativo, pelos estudos proposto pelo professor Igor Ansoff, pelos pesquisadores do Instituto Stanford e pelos consultores da Mckinsey, sobre a forma de um Programa Orçamentário e de um Sistema de Planejamento.

A estratégia no campo da Administração é uma disciplina extremamente disseminada; toda organização, seja ela de qualquer setor, adota uma estratégia, mesmo que inconscientemente, pois, segundo Camargos e Dias (2003), a não utilização de uma estratégia deliberada também pode ser considerada uma estratégia.

3.1 Planejamento e Gestão em Organizações de Saúde

“Administração de saúde é planejar, organizar, dirigir, controlar, coordenar e avaliar os recursos e procedimentos pelos quais a demanda por cuidados médicos e de saúde e as necessidades de um ambiente saudável são atendidos, mediante ao fornecimento de serviços a clientes individuais, organizações e comunidades” Mezomo (2001) apud Tavares (2010).

A prestação em serviço de saúde é uma ação complexa e deve se pautar em alguns princípios, tais como equidade, eficiência, efetividade e aceitabilidade, além de que diversos fatores podem influenciar em seu resultado, e muitas vezes esses fatores são incontroláveis pela organização. (MEZOMO, 2001, apud TAVARES, 2010).

No contexto da cooperativa de saúde segundo Cardoso E Castagna (2019), fica evidente que, para as boas práticas de Governança Corporativa, há uma necessidade de imersão nos princípios do cooperativismo.

O planejamento no setor da Saúde é: “O instrumento que permite melhorar o desempenho, otimizar a produção e levar eficácia e eficiência dos sistemas no desenvolvimento das funções de proteção, promoção e reabilitação da saúde” (CARVALHO apud TAVARES et al., 2014).

Lorenzetti et al. (2014), de acordo com sua argumentação, ajuda-nos a definir a gestão em saúde como a aplicação do conhecimento nas complexas atribuições nas organizações de saúde, sejam elas esferas públicas de saúde, gerência de redes, hospitais, laboratórios, dentre outras instituições que prestam serviços de saúde à sociedade.

Ainda seguindo a fala de Lorenzetti, essas complexidades podem ser descritas nas dimensões dos multiprofissionais presentes em toda organização que, em sua maioria, são de grande singularidade em sua formação; da diversidade das instituições de saúde; e da necessidade de se estabelecer uma rede de serviço para o atendimento e a assistência em saúde que seja eficiente, de qualidade e atenda às necessidades sociais.

O planejamento das ações no setor da saúde emerge devido ao crescimento da complexibilidade do processo de trabalho existentes neste setor, principalmente na mudança que ocorre de forma natural em decorrência das condições de vida e saúde da população mundial, impactados tanto pelos aspectos ambientais como financeiros e pelo avanço tecnológico (TEIXEIRA, 2010).

Porter e Teisberg (2006, p. xiii apud Pedroso, 2010) afirmam que "a complexidade do sistema de saúde é assustadora" e que o tema "impõe desafios de aterrorizar qualquer observador: a área é imensa, multifacetada e hermética".

Rodrigues et al. (2012) expõem que a tradicional visão estratégica das instituições de saúde visava apenas sua atividade-fim, a prestação de serviços médicos e hospitalares, porém este pensamento abriu espaço para novos modelos de gestão com uma visão mais ampla da estrutura organizacional da saúde.

Partindo do pressuposto que não se pode cuidar de indivíduos sem atender o coletivo, a atenção voltada ao atendimento e à gestão são premissas inseparáveis e demonstram que, moralmente, a clínica no cuidado individual, não pode se separar do planejamento estratégico da equipe e da gestão local; para o planejamento é necessário integrar vigilância a fim de perceber necessidade em saúde. (JUNGES, BARBIANI, ZOBOLI, 2015).

Nessa miscelânea, temos também, e não menos importante, a questão da saúde pública. Quando falamos no ambiente de saúde pública, temos como um balizador da gestão as legislações nas diferentes esferas do governo: federal, estadual e municipal.

Segundo Vieira (2009), por meio da constituição federal de 1985 se estabeleceram os instrumentos da gestão da saúde pública, deliberando todo o processo de planejamento da gestão e o direcionamento dos recursos financeiros necessários à execução das atividades do setor da saúde.

Para Paim (2006), algumas questões são justificativas para o uso do planejamento estratégico nas instituições sociais, em especial nas instituições de saúde, devido à complexidade das tarefas presentes nestas instituições, como o volume de recursos, bem como os recursos humanos empregados no desenvolvimento das ações que não devem dar margem de risco de imprevistos pelo fato de trabalharem com situações diretamente ligadas à vida de seres humanos, podendo culminar em doenças, incapacidades e mortes. Em resumo, Paim coloca o planejamento estratégico como “o que vai ser feito, quando, onde, como, com quem e para quê”.

Algumas teorias baseadas na ação comunicativa em benefício do planejamento estratégico, principalmente representada pela ENSP/Fiocruz, busca trazer ao planejamento estratégico hospitalar componentes para uma gestão voltada para a escuta, tal como aspectos de liderança, argumentação, negociação e variáveis culturais, ainda tendo influências de uma organização que aprende. Essa perspectiva de uma nova gestão estratégica criada pela ENSP/Fiocruz vai além da gestão limitada ao grupo do “planejamento estratégico comunicativo”; ela é trazida à psicossociologia à luz da gestão organizacional, desenvolvendo capacidades de liderança (RIVERA, 2010).

4 SISTEMA UNIMED

A fundação da primeira cooperativa de saúde Unimed ocorreu na cidade de Santos no ano de 1967 com o objetivo de fomentar a medicina liberal, associada à qualidade da assistência e à remuneração justa aos médicos, em detrimento da mercantilização do mercado de saúde no país, uma reação à criação das primeiras empresas de medicina de grupo, fomentadas, em sua maioria, por profissionais não médicos que enxergavam uma oportunidade de gerar riqueza em cima da prestação de assistência médica (DUARTE, 2001).

A partir da primeira experiência em Santos, as cooperativas médicas começaram a surgir em todo o Brasil, chegando ao número de 60 no ano de 1977. As primeiras Federações (São Paulo, Minas Gerais e Rio grande do Sul) surgiram no início da década de 70. Já a Confederação Nacional Unimed do Brasil, em resposta à tentativa da Associação Médica Brasileira (AMB) de formar uma confederação e assumir o comando, foi fundada em 1972 (DUARTE, 2001).

Atualmente o Sistema Unimed é formado pelo Sistema de Sociedades Cooperativas Unimed e pelo Sistema de Sociedades Auxiliares Unimed (UNIMED DO BRASIL, 2019).

“As Unimed locais atuam no âmbito dos municípios e são denominadas Unimed Singulares. As Singulares de um mesmo estado organizam-se em Federações estaduais, e as Federações, por sua vez, reúnem-se em uma Confederação Nacional, a Unimed do Brasil.” (CENTRAL NACIONAL UNIMED, 2019).

A Confederação Unimed do Brasil atua como guardiã da marca Unimed, sendo a representante institucional das cooperativas Unimed. Sua finalidade é zelar pela reputação da marca, atuar junto aos poderes públicos, órgãos de regulação e propagar as melhores práticas de gestão, com foco em sustentabilidade, visando a perenidade de todo o Sistema (UNIMED DO BRASIL, 2019).

Dentro do Sistema Unimed há somente uma Confederação Regional, a Unimed Mercosul, atuando nos mesmos moldes da Confederação Unimed do Brasil, porém, classificada como uma cooperativa de segundo grau dentro do sistema, que atua de forma regionalizada no Sul do Brasil (UNIMED MERCOSUL, 2019).

“A CNU – Central Nacional Unimed é a operadora nacional dos planos de saúde Unimed. Comercializa assistência médica empresarial com abrangência nacional, benefícios especiais e atendimento diferenciado.” (CENTRAL NACIONAL UNIMED, 2019).

As Federações são instituições com a finalidade de apoiar a Confederação Unimed do Brasil no fortalecimento do sistema Unimed, atuando junto às singulares de seus respectivos estados, sendo a representante política e institucional delas (FEDERAÇÃO MINAS, 2019).

As Unimed Singulares são cooperativas médicas de primeiro grau dentro do Sistema Unimed, que atuam de forma autônoma e independente nos aspectos jurídico, econômico e administrativo; sua área de atuação é local e exclusiva em um ou mais municípios, porém não pode haver mais de uma singular atuando na mesma área (DUARTE, 2001).

A Unimed Participações é a controladora das empresas auxiliares que integram o Sistema Unimed, atuando de forma complementar às outras Unimed em âmbito nacional; seu grupo de controladas é formada pela Unimed Seguradora, a Unimed Administração e Serviços e a Unimed Corretora (UNIMED PARTICIPAÇÕES, 2019).

A Faculdade Unimed atua oferecendo cursos na modalidade presencial e EAD com o objetivo de desenvolver os profissionais da área da saúde para que possam contribuir com o fortalecimento de todo o Sistema Cooperativo, sendo representada legalmente pela

Fundação Unimed, que provê os recursos necessários ao funcionamento da Faculdade (FACULDADE UNIMED, 2019).

5 METODOLOGIA

Neste Capítulo, apresentam-se os procedimentos estatísticos utilizados no estudo de caso, visando obter resultados estatísticos que possam reforçar o constructo que neste trabalho se faz presente. Serão apresentados o delineamento da pesquisa, a forma de coleta de dados, a amostragem, a aplicação de testes estatísticos, os resultados obtidos e posteriores interpretações.

Este trabalho se enquadra em uma pesquisa aplicada, indutiva e quantitativa.

A pesquisa aplicada tem em seu conceito a busca por transformar o resultado do trabalho desenvolvido em soluções concretas, como Cervo (2007) nos ensina; ela estuda um problema dentro de um contexto, e está ligada à prática.

Quando falamos de indução, segundo Cervo (2007), ela se baseia no conceito de que as verdades das partes concluem as verdades do todo, ou seja, ela generaliza a ocorrência de fatos passados similares, podendo serem verificadas no futuro se o nível de evidências for relevante, o que trará à indução uma sustentação argumentativa conclusiva verdadeira.

Uma outra variável da pesquisa científica, é a pesquisa quantitativa, que por definição busca evidenciar uma conclusão com base em amostragens representativas, e se utilizam de análise estatística (MALHOTRA, 2009).

5.1 Coleta de Dados

Os dados secundários, de acordo com Malhotra (2005), caracterizam-se por qualquer tipo de dado que já tenha sido coletado anteriormente para outros propósitos.

A coleta de dados secundários foi realizada na base de dados públicos da ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar, disponibilizada em seu site; os dados se referem a toda a população de planos de saúde do país, e foram limitados a toda a população aqui chamada de Cooperativas Unimed Nível Singulares.

Os dados coletados se referem a dados financeiros, estes obtidos a partir das demonstrações contábeis, e correspondem ao encerramento contábil do ano de 2018 que,

de forma compulsória, bem como os demais anos, foram encaminhados à ANS pelas operadoras que, por sua vez, publica-os anualmente em seu portal da transparência.

5.2 População e Amostra

O sistema de cooperativas de saúde Unimed, em seu nível "Singular" (cooperativas médicas de primeiro grau que atuam de forma autônoma e independente nos aspectos jurídico, econômico e administrativo, com atuação local e exclusiva em um ou mais municípios), conta com uma rede de 339 unidades, das quais todas foram foco do estudo proposto, que, segundo Malhotra (2005), caracteriza-se em um censo, pois considera uma contagem completa de todos os elementos de uma população. Por se tratar de uma pesquisa com uma população, dado as devidas proporções, caracterizada pequena, o censo se torna uma ferramenta possível e desejável.

Com o desenvolvimento do trabalho, notou-se uma divisão de operações dentro das Unimeds Nível Singular, em que existem "Prestadoras de Serviços de Saúde", que são unidades que não comercializam planos de saúde, porém são mantenedoras de rede hospitalar, e "Operadoras de Planos de Saúde", que comercializam planos de saúde e mantêm rede hospitalar, assim abrangendo uma operação completa.

Dessa forma, houve nova estratificação em que se apurou que o sistema de cooperativas de saúde Unimed, em seu nível "Singular", em atividade, conta com uma rede de 309 unidades, sendo 45 destas "Prestadoras de Serviços de Saúde" e 264 "Operadoras de Plano de Saúde", que, por sua vez, foram base de estudo de caso.

6 OPERACIONALIZAÇÃO DAS VARIÁVEIS

Nos estudos de revisão teórica metodológica, Snow e Hambrick (1980) citam quatro diferentes abordagens para se medir administração estratégica, sendo elas:

- Inferências de pesquisa;
- Respostas de respondentes;
- Avaliação externa;
- Indicadores Objetivos.

Neste estudo de caso, serão utilizados Indicadores Objetivos, que são dados publicáveis quantificáveis e, a partir deles, foram propostas três variáveis de identificação, sendo elas: Relatório Anual de Gestão, seguindo diretrizes GRI, palavras-chave "Planejamento Estratégico" "Gestão Estratégica dentro do Relatório Anual de Gestão". Essa pesquisa de dados será realizada através de busca desses documentos nos respectivos sites das Unimeds.

Foi dada a classificação "1" para unidades que apresentarem algum dos requisitos acima descritos, considerando, assim, como "Contém Estratégia"; e receberão a classificação "0" as unidades que não apresentarem nenhum dos requisitos acima descritos, bem como não publicarem o Relatório Anual de Gestão, considerados, assim, como "Não Contém Estratégia".

6.1 Relatórios elaborados em padrão GRI

GRI – Global Reporting Initiative é uma organização internacional independente que foi a pioneira em relatórios de sustentabilidade, criando um padrão para a publicação de ações de sustentabilidade realizado por qualquer instituição (GLOBAL REPORTING INITIATIVE, 2019).

De acordo com a Global Reporting Initiative (2019), os padrões dos seus relatórios apresentam uma estrutura modular que se inter-relacionam, assim, visando uma melhor representação das práticas para descrever os diversos impactos causados pelas ações, sejam eles econômicos, ambientais ou sociais, que constituem o tripé da sustentabilidade.

Madalena et al. (2016) explica que os relatórios GRI devem conter indicadores essenciais do desempenho da organização a fim de proporcionar uma comparabilidade, e devem fazer parte das publicações GRI indicadores auxiliares que darão subsídio aos indicadores essenciais.

6.2 Palavra-Chave: "Planejamento Estratégico"

Como parte da operacionalização das variáveis, foram observados o uso da palavra-chave "Planejamento Estratégico" no Relatório Anual de Gestão emitido pela organização, sendo um indicador da existência de planejamento estratégico.

De acordo com Chiavenato (2014), o Planejamento Estratégico é o planejamento global da organização; ele é feito para longo prazo, buscando abranger toda a organização,

e é concebido no nível institucional com o objetivo de perenidade e alcance dos objetivos organizacionais.

6.3 Palavra-Chave: "Gestão Estratégica"

Como parte da operacionalização das variáveis, foram observados o uso da palavra-chave "Gestão Estratégica" em qualquer relatório público emitido pela organização, sendo um indicador da existência de planejamento estratégico.

Filho (2013) aponta que Gestão Estratégica refere-se às práticas de gestão que têm por objetivo alcançar, de maneira integrada e sistêmica, e manter as operações das organizações de forma competitiva e ativa, bem como fomentar aperfeiçoamentos e melhorias com foco em resultados futuros projetados.

6.4 Hipóteses

De acordo com Larson e Farber (2010), o teste de hipótese é uma análise estatística amostral, constituída sobre um parâmetro populacional a fim de testá-lo, ao afirmar duas hipóteses e classificá-las como: H_0 e H_1 , hipótese nula e hipótese alternativa, respectivamente, onde:

H_0 : Hipótese estatística que contém uma afirmação de igualdade;

H_1 : Hipótese complementar, que deve ser aceita ou rejeitada em decorrência da hipótese H_0 .

A hipótese nula sempre será a hipótese a ser testada. Caso ela seja rejeitada, a hipótese alternativa é aceita, no entanto, caso a hipótese nula não seja rejeitada, também não se pode afirmar que possa ser considerada válida (MALHOTRA, 2005).

As hipóteses do teste foram:

H_0 : A não utilização e aplicação de gestão estratégica não impactam nos resultados das Cooperativas Singulares do Sistema Unimed.

H_1 : O uso e a aplicação de gestão estratégica impactam nos resultados das Cooperativas Singulares do Sistema Unimed.

H2: O uso e a aplicação de gestão estratégica têm maiores impactos nos resultados dado o aumento do porte das Cooperativas Singulares do Sistema Unimed.

6.5 Indicadores utilizados

Matitz e Bulgacov (2011), em seus estudos, propuseram um Modelo Multidimensional de Análise de Conceito Desempenho Organizacional com base em 169 artigos nacionais de literatura estrangeira publicados entre os anos de 2005 a 2007, em que se buscou e se apurou nestes artigos três grandes preferências de análise para se medir desempenho, sendo: (a) indicadores unidimensionais de desempenho das áreas econômico-financeiro-mercado, e a partir de perspectiva teórica racional; (b) preferência pelo uso de dados objetivos secundários do nível de análise organizacional e perspectiva temporal estática não-cumulativa comparativa retrospectiva; e (c) preferência por desenhos de pesquisa que pressupõem relações multilíneas diretas e horizontais, em que o desempenho funciona como variável dependente.

Matitz e Bulgacov (2011), dentre as dimensões do desempenho organizacional, destacam-se dentre as pesquisas acadêmicas brasileiras e, levando em consideração todos os níveis de análise, percebe-se maior frequência do foco nas análises de resultado econômico-financeiro-mercado com 64,9%; estreitando para pesquisas a níveis organizacionais, esse percentual representa 74,5%, enquanto 25,5% das pesquisas atribuem para quesitos técnico-operacionais, trazendo uma lógica conceitual que estes fatores são geradores de valor.

Dentro desse estudo, os autores citam como base o trabalho de Richard et al. (2009), em uma revisão literária de 213 artigos apontaram 207 medidas de desempenho diferentes, porém evidenciaram que, dentre as pesquisas de gestão em geral e as pesquisas de gestão estratégica mais especificamente, existe uma visão empírica mais limitada, enfatizando o papel central da contabilidade, das finanças e dos resultados do mercado de ações na obtenção de dados para indicadores de desempenho.

De acordo com Richard et al. (2009), estes dissertam que o constructo de Desempenho Organizacional é formado por diversas variáveis, sendo Recursos Humanos, Marketing, Operação e Estratégia, e sua forma de mensuração se baseia em resultados consistentes de três grandes áreas:

- desempenho (lucros, retorno de ativos, retorno do investimento etc.);
- desempenho do mercado do produto (vendas, participação de mercado etc.);
- retorno ao acionista (retorno total ao acionista, valor acrescentado etc.).

6.5.1 Indicadores ANS

De acordo com Santos et al. (2008), desde sua criação a ANS vem, a cada ano, impondo maiores exigências às operadoras de planos de saúde, principalmente no quesito econômico-financeiro, por se tratar de um seguimento sensível à sociedade. Seu objetivo é manter em atividade operadoras que possam de fato entregar uma prestação de serviços de saúde de qualidade ao seu usuário.

Para a realização das análises estatísticas, tendo essa perspectiva de relevância dos tipos de informações econômico-financeiras, dentro da grande quantidade de indicadores regulados pela ANS foram selecionados 5 (cinco) indicadores retirados do “Prisma Econômico-Financeiro da Saúde Suplementar” e do “Anuário ANS”, documento publicado pela ANS que visa demonstrar o perfil econômico-financeiro do setor. Os indicadores escolhidos fazem parte, segundo a própria agência, do monitoramento periódico das operadoras realizado por ela.

- **Contraprestações Efetivas (ROL)**

Corresponde ao faturamento global com operação de planos de saúde (PRISMA ECONÔMICO-FINANCEIRO DE SAÚDE SUPLEMENTAR, 2017).

- **Índice de Sinistralidade (IS)**

Demonstra a relação entre despesas assistenciais e o total das receitas com operação de planos de saúde (contraprestações efetivas). Calculado pela fórmula: Índice de Sinistralidade (IS) = Eventos indenizáveis líquidos / Contraprestações efetivas (ANUÁRIO ANS, 2016).

Quadro 1 – Equação Índice de Sinistralidade

$$\text{Índice de Sinistralidade (IS)} = \frac{\text{Eventos indenizáveis líquidos}}{\text{Contraprestações efetivas}}$$

Fonte: Adaptado do Anuário ANS, 2016

- **Return On Equity (ROE)**

Mostra a relação entre o resultado líquido e o patrimônio líquido. Calculado pela fórmula: ROE = Resultado Líquido / Patrimônio Líquido (ANUÁRIO ANS, 2016).

Quadro 2 – Equação *Return On Equity*

$$\text{Return On Equity (ROE)} = \frac{\text{Resultado Líquido}}{\text{Patrimônio Líquido}}$$

Fonte: Adaptado do Anuário ANS, 2016

- **Despesas Administrativas (DA)**

Demonstra a relação entre despesas administrativas e o total das receitas com operação de planos de saúde (contraprestações efetivas). Calculado pela fórmula: Despesas Administrativas (DA) = Despesas Administrativas / Contraprestações efetivas (ANUÁRIO ANS, 2016).

Quadro 3 – Equação Despesas Administrativas

$$\text{Despesas Administrativas (DA)} = \frac{\text{Despesas Administrativas}}{\text{Contraprestações efetivas}}$$

Fonte: Adaptado do Anuário ANS, 2016

- **Margem de Lucro Líquido (MLL)**

Mostra a relação entre o resultado bruto e o total das receitas com operação de planos de saúde (contraprestações efetivas). Calculado pela fórmula: MLL = Resultado Bruto / Contraprestações efetivas (ANUÁRIO ANS, 2016).

Quadro 4 – Equação Índice de Sinistralidade.

$$\text{Margem de Lucro Líquido (MLL)} = \frac{\text{Resultado Bruto}}{\text{Contraprestações efetivas}}$$

Fonte: Adaptado do Anuário ANS, 2016

6.6 Tratamento Estatístico

A ANS – Agência Nacional de Saúde publica trimestralmente em seu site (<http://www.ans.gov.br/perfil-do-setor/dados-e-indicadores-do-setor>) dados e indicadores do setor de saúde suplementar do Brasil; dentre essas publicações estão as demonstrações

contábeis de todas as operadoras de planos de saúde brasileiras. Utilizando-se dessa matriz de dados, referente ao fechamento do ano de 2018, será possível calcular os indicadores acima citados.

O uso de testes estatísticos múltiplos se faz necessário para a compreensão de problemas complexos, dessa forma, neste trabalho realizaram-se testes estatísticos para alcançar os objetivos propostos utilizando o software SPSS®.

7 ANÁLISE DOS RESULTADOS

Serão apresentados os resultados obtidos no tratamento estatístico do estudo de caso sobre a base de dados estudada. Para a execução dos testes estatísticos foi utilizado o software SPSS®. Será apresentada a base de dados, que, no caso proposto, foi um censo, e posteriormente serão demonstrados os testes realizados, analisados por meio de um índice operacional, que será uma variável binária, e seis índices econômico-financeiros, que serão relacionados.

7.1 Caracterização da Amostra

No censo apurado pelas 264 unidades “Unimed Nível Singulares Prestadoras de Serviços de Saúde Ativas”, para um melhor tratamento estatístico foi necessário realizar a exclusão das unidades Unimed Manaus, Unimed Boa Vista e Unimed Palmas, pois seus dados não foram encontrados na base dados da ANS.

Quadro 5 - Estratificação do Censo

Porte	Vidas Contratadas (Clientes)	Número de Unimed	% sobre o Censo
Grande Porte	Acima de 100 mil	30	11,50%
Médio Porte	De 20 mil a 99.999 mil	105	40,20%
Pequeno Porte	Abaixo de 20 mil	126	48,30%
Total		261	100%

Fonte: Dados da pesquisa

7.2 Matriz de Correlação

A Tabela 1 apresenta a correlação entre as variáveis de estudo – percebe-se baixo nível de correlação positiva e negativa dentre as variáveis devida a distinção entre elas por

se tratar de índices financeiros, ou seja, são resultados de cálculos matemáticos que são obtidos a partir dos resultados operacionais.

Tabela 1 – Matriz de Correlação Entre os Indicadores

	<i>ESTRATÉGIA</i>	<i>ROL</i>	<i>SINISTRALIDADE</i>	<i>DESP. ADM</i>	<i>ROE</i>	<i>MLL</i>
<i>ESTRATÉGIA</i>	1					
<i>ROL</i>	0,32994168	1				
<i>SINISTRALIDADE</i>	0,12477473	0,1814759	1			
<i>DESP. ADM</i>	-0,2379479	-0,3309957	-0,435839697	1		
<i>ROE</i>	-0,0277857	-0,0603803	-0,209018196	-0,1070286	1	
<i>MLL</i>	-0,1262814	-0,1120117	-0,444650344	0,02936525	0,52057402	1

Fonte: Dados da pesquisa

É necessário ressaltar que, no conceito de Modelo de Negócio Cooperativista, segundo o Art. 3º da Lei 5.764 de 16 de dezembro de 1971 (Brasil, 1971), seu objetivo é gerar trabalho e renda ao seu cooperado, e não obter lucros financeiros, que em cooperativas são tratados como sobras. Devido a essa característica, a remuneração do cooperado é tratada como prioridade e contabilizada como custo de operação, assim, quanto maior a remuneração do cooperado, menor serão as sobras (resultado líquido), bem como o inverso também é verdadeiro.

Ao analisar as variáveis financeiras versus a variável estratégia, temos os seguintes panoramas:

- **Estratégia x ROL**

Essa relação se mostra positiva, porém não expressiva, devido à maior quantidade de dados do censo serem de Unimeds Nível Singulares Ativas e de Pequeno e Médio Porte (classificação dada pelo número de clientes); por terem menos clientes, sua ROL é baixa em relação a uma de grande porte.

- **Estratégia x Despesas Administrativas**

A relação desse índice é explicada devido à maior parte das Unimeds serem de pequeno (48,30%) e médio porte (40,20%); entende-se que as estruturas administrativas e assistenciais são menores, dado o número de clientes atendidos.

- **Estratégia x Sinistralidade/ROE/MLL**

A relação desses índices é impactada devido à particularidade do objeto social de cooperativas, conforme citado acima; todos esses índices têm em sua composição ou o custo ou o lucro (sobras), ambos impactados pela remuneração do cooperado.

7.3 Teste de Ausência de Multicolinearidade

A multicolinearidade, de acordo com Field (2009), existe quando se observa uma forte correlação entre dois ou mais previsores em um modelo de regressão; ela cria um problema apenas para a regressão múltipla porque a regressão simples tem apenas um previsor. Altos níveis de colinearidade aumentam a probabilidade de que um bom previsor da variável de saída seja declarado não-significativo e excluído do modelo.

Segundo Hair (2009), um cenário ideal de pesquisa seria ter diversas variáveis independentes com alto poder de correlação com a variável dependente, porém com pouca correlação entre elas. Neste trabalho compreende-se que a estratégia utilizada gera valor em métricas econômico-financeiras, bem como esse valor, em métricas, pode ser medido pela própria estratégia, ou seja, pressupõe-se uma relação. Para isso, apresenta-se a equação do constructo do trabalho:

Quadro 6 - Equação do Constructo

$$Y_1 = X_1 + X_2 + X_3 + X_4 + X_5$$

Fonte: Dados da pesquisa

Duas medidas podem ser realizadas para avaliar a colinearidade do grau de cada variável independente pelo conjunto de outras variáveis independentes. Hair (2009) aponta o Teste de Tolerância e o Fator de Inflação de Tolerância (VIF) como as duas formas de medir a colinearidade.

Teste de Tolerância

1. Considerar cada variável independente, uma por vez, e calcular o R^2 ; neste processo, a variável independente escolhida é transformada em uma dependente prevista pelas demais;

2. Calcular Tolerância: $1 - R^2$. Por exemplo, se as outras variáveis independentes explicam 25% da variável independente X1 ($R^2 = 0,25$), então o valor de tolerância de X1 é 0,75 ($1,0 - 0,25 = 0,75$).

O valor de tolerância deve ser alto, o que demonstra um pequeno grau de multicolinearidade.

Fator de inflação de variância (VIF)

É calculado como o inverso do valor de tolerância. Como no exemplo anterior, com uma tolerância de 0,75 o VIF seria 1,33 ($1,0/0,75 = 1,33$).

Casos com níveis maiores de multicolinearidade são refletidos em valores de tolerância menores e valores maiores para VIF, segundo Hair (2009).

Nos resultados obtidos é possível notar o alto valor para o teste de tolerância, bem como valores baixos para VIF, o que demonstra ausência de multicolinearidade no constructo, dando maior força ao modelo:

Figura 1 – Teste de Colinearidade e VIF

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Collinearity Statistics	
		B	Std. Error	Beta			Tolerance	VIF
1	(Constant)	,603	,326		1,848	,066		
	Rol	2,492E-010	,000	,273	4,394	,000	,878	1,139
	Sinistralidade	-,215	,339	-,047	-,635	,526	,620	1,612
	Despesas	-1,190	,515	-,162	-2,310	,022	,689	1,451
	Roe	,058	,152	,026	,383	,702	,709	1,410
	MII	-,906	,541	-,126	-1,674	,095	,599	1,668

a. Dependent Variable: Estratégia

Fonte: Dados da pesquisa

7.4 Análise de Significância

De acordo com a IBM (2019), o teste Omnibus é um teste qui-quadrado da razão de verossimilhança do modelo atual versus o modelo nulo. O valor de significância menor que 0,005 indica que o modelo atual supera o modelo nulo. Como o resultado no modelo proposto foi de 0,000, pode-se afirmar que existe significância nos dados do constructo.

Figura 2 – Resultado de Teste de Omnibus

Omnibus Tests of Model Coefficients				
		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	38,586	5	,000
	Block	38,586	5	,000
	Model	38,586	5	,000

Fonte: Dados da pesquisa

Outro teste realizado para verificar o nível de significância do constructo foi o de Hosmer e Lemeshow que, de acordo com Hair (2009), esse teste fornece uma medida ampla de precisão preditiva, que é baseada na real previsão da variável dependente. Esse teste analisa a hipótese de que os valores previstos estão próximos dos valores observados.

O teste apurou um resultado de Sig. = 0,419, que é acima de 0,05, indicando que os valores previstos estão próximos dos valores observados.

Figura 3 - Resultado do Teste de Hosmer e Lemeshow

Hosmer and Lemeshow Test			
Step	Chi-square	df	Sig.
1	8,154	8	,419

Fonte: Dados da pesquisa

7.5 Validação do Modelo

Como forma de validação do modelo, o SPSS® realiza dois diferentes tipos de constructo. No primeiro modelo considera que todos os indivíduos estão dentro da categoria de maior frequência, em um modelo nulo, desconsiderando a variável Estratégia.

Para este modelo, estima-se uma predição de 73,2% de acerto, conforme resultado da Figura 4.

Figura 4 – Modelo Sem Variável Estratégia

Classification Table^{a,b}

Observed		Predicted		
		Estratégia		Percentage Correct
		,00	1,00	
Step 0	Estratégia	,00	1,00	
		191	0	100,0
		70	0	,0
Overall Percentage				73,2

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is ,500

Fonte: Dados da pesquisa

Posteriormente, ela insere dentro do modelo a variável Existência ou não de estratégia. Verifica-se que o percentual de predição do modelo aumenta para 77,4%, assim, é correto assumir que o modelo é válido.

Figura 5 - Modelo Com Variável Estratégia

Classification Table^a

Observed		Predicted		
		Estratégia		Percentage Correct
		,00	1,00	
Step 1	Estratégia	,00	1,00	
		186	5	97,4
		54	16	22,9
Overall Percentage				77,4

a. The cut value is ,500

Fonte: Dados da pesquisa

7.6 Regressão Logística Binária

Para análise do coeficiente de determinação da equação, foi utilizado o software SPSS® nos módulos Regressão > Logística > Binária.

Foi realizada uma regressão logística binária para verificar se a existência de estratégia nas unidades “Unimeds Nível Singulares Prestadoras de Serviços de Saúde Ativas” são previsoras de impacto econômico-financeiro e contábil em seus resultados.

Neste caso, como observado, o constructo reportou um resultado de 0,200 para o R² de Nagelkerke, que é o coeficiente da regressão, variando de 0 a 1. O R², segundo Hair (2009), é o que determina a força de predição do modelo. Assim, em termos de

interpretação, elas podem ser vistas como similares ao R^2 da regressão linear no sentido de fornecer uma medida do grau de aderência do modelo.

Segundo Cohen (1988), para a área das ciências sociais e comportamentais, $R^2 = 0,02$ possui efeito pequeno, $R^2 = 0,13$ efeitos médios e R^2 maior que $0,26$ possui efeitos expressivos.

Figura 6 - R^2 de Nagelkerke

Model Summary			
Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	264,936 ^a	,137	,200

Fonte: Dados da pesquisa

7.6.1 Regressão Logística Binária – Variável Moderadora

Para um melhor entendimento dimensional da força do constructo, foi proposta uma nova análise de regressão logística binária, estratificando as amostras pelo porte da unidade Unimed que recebem três tipos de classificação pela quantidade de vidas contratadas (clientes), sendo:

Grande Porte – Acima de 100 mil vidas contratadas;

Médio Porte – de 20 mil a 99.999 mil vidas contratadas;

Pequeno Porte – Até 20 mil vidas contratadas.

As novas amostras foram submetidas ao mesmo teste de regressão logística binária em que se apurou um R^2 crescente, acompanhando o crescimento do porte das operadoras, conforme o Quadro 5 e os resultados do SPSS®. Fica, então, evidente que, quanto maior o porte da operadora, maior é o seu R^2 , o que conceitualmente pode ser explicado pois, quanto maior a estrutura de atendimento, mais complexas são as operações, além de que todas as demandas aumentam, maiores são as incertezas e o uso de estratégia por parte dessas operadoras as auxiliam na melhor previsibilidade, em melhores práticas de contingenciamento e ações mais precisas na operação.

Quadro 7 – Análise De Regressão Logística Pelo Porte da Operadora Unimed.

Porte	Vidas Contratadas (Clientes)	Número de Unimed	% sobre o Censo	R ²
Grande Porte	Acima de 100 mil	30	11,50%	0,135
Médio Porte	De 20 mil a 99.999 Mil	105	40,20%	0,112
Pequeno Porte	Abaixo de 20 mil	126	48,30%	0,039
Total		261	100%	

Fonte: Dados da pesquisa

Nas palavras de Junior (2014), o formato e o aumento da complexibilidade são fatores de mudanças organizacionais que requerem adaptações das técnicas de planejamento estratégico. Junior (2014) ainda argumenta que as técnicas mais comuns são mais eficientes quando se trata de pequenas estruturas mais simples; em estruturas mais complexas, maiores, a questão de heterogeneidade operacional é altamente impactante no planejamento estratégico, sendo essa ferramenta fundamental para o sucesso organizacional.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste capítulo serão apresentadas as considerações finais do caso estudado, as sugestões para análises futuras; a contextualização, as metodologias e os resultados foram apresentados no decorrer do trabalho, bem como todos os objetivos que o delinearam, através dos resultados estatísticos, como correlação, significância e regressão.

O presente trabalho buscou aceitar a hipótese que o uso de estratégia impacta nos resultados econômico-financeiros e contábil das unidades “Unimed Nível Singulares Prestadoras de Serviços de Saúde Ativas” por meio do coeficiente de regressão, no qual o resultado de 0,200, dentro da escala descrita por Cohen (1988), onde $R^2 = 0,13$, possui efeitos médios e R^2 maior que 0,26 possui efeitos expressivos, em estudos sociais.

Os resultados apresentados indicam que se pode aceitar a hipótese alternativa com alto poder preditivo do constructo, dentro dos conceitos apresentados, colaborando como desenvolvimento acadêmico dentro do conteúdo administrativo, testando conceitos teóricos aplicados.

A percepção do aumento do nível de R^2 , dado o crescimento do número de clientes atendidos, corrobora para a aceitação da hipótese alternativa, para os indicadores utilizados;

estes, por sua vez escolhidos como uma convenção da teoria para explicar a hipótese apresentada.

9 LIMITAÇÕES E ESTUDOS FUTUROS

Uma limitação do trabalho foi no quesito MLL (Margem de Lucro Líquido), uma vez que o conceito de Cooperativa é trazer remuneração ao seu cooperado, e não gerar lucro de fato. Isso posto, para um melhor entendimento dessa variável, e que se propõe para um estudo futuro, é necessário identificar, dentro dos dados contábeis publicados, o valor que de fato é de remuneração do cooperado.

Essa nova perspectiva refinaria a análise, pois, atualmente, esse valor é parte do custo, porém, como a remuneração ao cooperado faz parte do custo, quanto maior a remuneração, maior o custo e menor o MLL, sendo o inverso também verdadeiro.

Outra proposta de estudo futuro seria uma análise em série dentro de uma única unidade Unimed, buscando aplicar o constructo, por diversos anos, a partir de um ano zero, que seria a implantação de planejamento estratégico e, assim, mensurar quanto esse fator impacta nos resultados econômico-financeiros.

A inclusão de uma nova variável mensurando o nível de planejamento estratégico encontrado nas operadoras enriqueceria novas análises futuras, trazendo novas complexidades para o modelo.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Inacilma Rita Silva. FRAZÃO, Maria de Fátima Araújo. Estratégia em Ação: Planejamento Estratégico de Balanced Scorecard na OSID. **Revista de Gestão, Finanças e Contabilidade**, UNEB, Salvador, v. 1, n. 1, p. 18-34, jan./dez., 2011.

ALMEIDA, Antonio Francisco de. Planejamento estratégico e proatividade: um estudo de caso em duas unidades regionais do Banco Central do Brasil. **Revista de Administração Contemporânea**, [s.l.], v. 4, n. 3, p.177-199, dez. 2000.

ALVES, Sandro Leal. Eficiência das Operadoras de Planos de Saúde†. **Revista Brasileira de Risco e Seguro**. Rio de Janeiro, v. 8, n. 4, p.87-112, out. 2008/mar. 2009.

ANS, Agência Nacional de Saúde Suplementar - **Prisma econômico-financeiro da saúde suplementar [recurso eletrônico]**: 2ª trimestre de 2017. vol. 1, n.1, jul./set. 2009. Rio de Janeiro: ANS, v. 8, n. 2, 2017.

ANS, Agência Nacional de Saúde Suplementar. **Anuário [recurso eletrônico]: aspectos econômico-financeiro das operadoras de planos de saúde: ano base 2015. vol. 1 (jun. 2006).** Rio de Janeiro: ANS, v. 8, n. 2, 2017.

AUGUSTO, Carlos; GADELHA, Grabois. **Industrial Da Saúde E Política. Health Care**, v. 40, p. 11–23, 2006.

BALDASSARE, Renato Madrid. **Análise do desempenho econômico-financeiro de operadoras de planos de saúde no mercado de saúde suplementar brasileiro.** FGV Repositório Digital.

BARRÊTO, Roque; JAQUELYNE, Anne; SÁ, Duarte De. **Experiências dos enfermeiros com o trabalho de gestão em saúde no estado da Paraíba Texto & Contexto Enfermagem**, vol. 19, núm. 2, abril-junho, 2010, pp. 300-308.

BETHLEM, Agrícola. Os conceitos de política estratégica. **Revista de Administração de Empresas**, [s.l.], v. 21, n. 1, p.7-15, mar. 1981.

BRASIL. Lei nº. 5.764, de 16 de dezembro de 1971. Define a Política Nacional de Cooperativismo, institui o regime jurídico das sociedades cooperativas, e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, 1971.

BRASIL. Lei nº. 9.656, de 3 de junho de 1998. Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, 1998.

BRASIL. Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000: Cria a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, 2000.

CAMARGOS, Marcos Antonio de; DIAS, Alexandre Teixeira. Estratégia, administração estratégica e estratégia corporativa: uma síntese teórica. **REGE Revista de Gestão**, v. 10, n. 1, 2003.

CARDOSO, Rosinaldo Nunes; CASTAGNA, Michele Caroline. Governança Cooperativa: princípios e práticas em uma cooperativa de saúde. **Revista de Gestão e Organizações Cooperativas**, v. 6, n. 11, p. 85-102, 2019.

CARVALHO, B.; PEDUZZI, M.; NUNES, E.; LEITE, F.; SILVA, J. Gerência de unidade básica de saúde em municípios de diferentes portes: perfil e instrumentos gerenciais utilizados. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 48, n. 5, p. 907-914, 1 out. 2014.

CASTRO NETO, Francisco César de; OLIVEIRA, Jonny César Cavalcante de. SAÚDE SUPLEMENTAR NO BRASIL: ESTUDO SOBRE AS CORRELAÇÕES DE ÍNDICES ECONÔMICO-FINANCEIROS DAS OPERADORAS DE PLANOS DE SAÚDE. **Revista Diálogos Acadêmicos**, Fortaleza, v. 2, n. 1, p.138-149, jul-dez. 2012.

COHEN, Jacob. **Statistical power analysis for the behavioral sciences.** Routledge, 2013.

CERVO, Amado Luiz; BERVIAN, Pedro Alcino; SILVA, Roberto da. **Metodologia científica.** 6. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007.

CNU – Central Nacional Unimed. Sistema Unimed. Disponível em: <https://www.centralnacionalunimed.com.br/o-sistema-unimed>. Acesso em: 25 mai. 2019.

CNU – Central Nacional Unimed. Quem Somos. Disponível em: <https://www.centralnacionalunimed.com.br/quemsomos>. Acesso em: 25 mai. 2019.

CHIAVENATO, Idalberto. **Administração**. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, 2007.

CHIAVENATO, Idalberto. **Teoria geral da administração: Abordagens prescritivas e normativas**. 7 ed. Barueri, SP: Manoele, 2014.

DUARTE, Cristina Maria Rabelais. UNIMED: história e características da cooperativa de trabalho médico no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 17, p. 999-1008, 2001.

FIELD, Andy. **Descobrimo a estatística usando o SPSS [recurso eletrônico]**, tradução Lorí Viali. – 2. ed. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre: Artmed, 2009.

GRI GLOBAL REPORTING INITIATIVE – About us. Disponível em: <https://www.globalreporting.org/information/about-gri/Pages/default.aspx>. Acesso em: 10 ago. 2019.

HAIR, Joseph F. et al. **Análise multivariada de dados**. Tradução Adonai Schlup Sant’Anna. 6. ed. Porto Alegre: Bookman, 2009.

HOSMER, D. W.; LEMESHOW, S. Interpretation of the coefficients of the logistic regression model. **Applied logistic regression**, p. 38-81, 1989.

IBM – Omnibus Teste. Disponível em: https://www.ibm.com/support/knowledgecenter/en/SSLVMB_23.0.0/spss/tutorials/genlin_ships_omnibus.html. Acesso em: 29 set. 2019.

JUNGES, José Roque; BARBIANI, Rosangela; ZOBOLI, Elma Lourdes Campos Pavone. Planejamento Estratégico como exigência ética para a equipe e a gestão local da Atenção Básica em Saúde. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 19, p. 265-274, 2015.

JUNIOR, Álvaro Escrivão. Uso da informação na gestão de hospitais públicos Information use in public hospital management. **Ciência & Saúde Coletiva**, p. 655–666, 2007.

LARSON, R.; FARBER, B. **Estatística aplicada**. 4 ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2010.

LIMA, Juliano de Carvalho. **Gestão estratégica de sistemas de saúde: estudo de caso de uma região de saúde à luz da teoria das macroorganizações**. 2003. 221 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2003.

LUZ JUNIOR, Roberto da. **Planejamento estratégico como ferramenta para a definição de estratégias conjuntas para o setor de saúde SUS de Santa Maria - RS**. 2014. Tese (Doutorado em Administração) – Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2014.

LORENZETTI, Jorge et al. Gestão em saúde no Brasil: diálogo com gestores públicos e privados. **Texto contexto – enferm.**, Florianópolis, v. 23, n. 2, p. 417-425, Jun. 2014.

MADALENA, Joana Duarte et al. Estudo dos Relatórios de Sustentabilidade GRI de Empresas Brasileiras. **Revista Eletrônica em Gestão, Educação e Tecnologia Ambiental**, Santa Maria, v. 20, n. 1, p.566-579, jan.-abr. 2016.

MALHOTRA, N. et al. **Introdução à pesquisa de marketing**. São Paulo: Prentice Hall, 2005.

_____, N. **Pesquisa de Marketing: Uma Orientação Aplicada**. Tradução Laura Boeeo. 4. ed. Porto Alegre: Bookman, p. 720, 2006.

_____, N. **Pesquisa de Marketing: foco na decisão**. Tradução Opportunity Translations. 3 ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2011.

MATITZ, Q. R. S.; BULGACOV, S. O conceito desempenho em estudos organizacionais e estratégia: um modelo de análise multidimensional. **Revista Administração Contemporânea**, Curitiba, v. 15, n. 4, 2011.

MINTZBERG, **Safári de estratégia: um roteiro pela selva do planejamento estratégico**. Traduzido por Nivaldo Montingelli Jr. Porto Alegre: Bookman, 2000.

PAIM, Jairnilson Silva. Planejamento em saúde para não especialistas. **Tratado de saúde coletiva**, v. 2, p. 767-82, 2006.

PEDROSO, Marcelo Caldeira. **Um modelo de gestão estratégica para serviços de saúde. 2011**. Tese (Doutorado em Medicina Preventiva) – Faculdade de Medicina, University of São Paulo, São Paulo, 2011.

PINTO, Isabela Cardoso de Matos; TEIXEIRA, Carmen Fontes. Formulação da política de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde: o caso da Secretaria Estadual de Saúde da Bahia, Brasil, 2007-2008. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro. v. 27, n. 9, p. 1777-1788, Set. 2011.

PNAD/IBGE – **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua**. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/9173-pesquisa-nacional-por-amostra-de-domicilios-continua-trimestral.html?edicao=23841&t=resultados>>. Acesso em: 09 abr. 2019.

RAMOS, Josefa Edileide Santos et al. Processos de Gestão Estratégica Organizacional em Cooperativas Agrícolas: O Caso da COOAPRODES. **Revista de Gestão e Organizações Cooperativas**, v. 5, n. 9, p. 85-98, 2018.

RANCICH FILHO, Nestor Alberto; VANIN, Jorge Alexandre. **Administração estratégica**. Curitiba: Intersaberes, 2013.

RICHARD, Pierre J. et al. Measuring Organizational Performance: Towards Methodological Best Practice. **Journal Of Management**, [s.l.], v. 35, n. 3, p.718-804, 6 fev. 2009.

RIVERA, Francisco Javier Uribe. A gestão situacional (em saúde) e a organização comunicante. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 3, p. 357-372, set. 1996.

_____, Francisco Javier Uribe; ARTMANN, Elizabeth. Planejamento e gestão em saúde: histórico e tendências com base numa visão comunicativa. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 5, p. 2265-2274, ago. 2010.

ROCHA, Juan Stuardo Yazlle. Saúde e planejamento: novos paradigmas. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 2, p. 135 a 146, mar. 1998.

RODRIGUES, Marlene Kreutz et al. Autoavaliação SINAES: uma estratégia de gestão de um hospital universitário. **Avaliação (Campinas)**, Sorocaba, v. 19, n. 1, p. 111-129, Mar. 2014.

SANTO, Helena Maria Amaral Espírito; DANIEL, Fernanda. Calcular e apresentar tamanhos do efeito em trabalhos científicos (3): Guia para reportar os tamanhos do efeito para análises de regressão e ANOVAs. **Revista Portuguesa de Investigação Comportamental e Social**, [s.l.], v. 4, n. 1, p.43-60, 28 fev. 2018.

SANTOS, F. et al. A regulação na saúde suplementar: uma análise dos principais resultados alcançados. **Ciência Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 5, pp. 1463-1475, 2008.

SALVATORI, R. T.; VENTURA, C. A. A agência nacional de saúde suplementar - ANS: onze anos de regulação dos planos de saúde. **Organizações & Sociedade**, v. 19, n. 62, p. 471-487, 2012.

SERIGATI, F. C.; AZEVEDO, P. F. Comprometimento, características da cooperativa e desempenho financeiro: uma análise em painel com as cooperativas agrícolas paulistas. **Revista de Administração**, v. 48, n. 2, p. 222-238, 2013.

SCHRAIBER, Lilia Blima; PEDUZZI, Marina; SALA, Arnaldo et al. Planejamento, gestão e avaliação em saúde: identificando problemas. Health planning, management and evaluation : identifying problems DEBATE. **Health San Francisco**, v. 4, n. 2, p. 221-242, 1999.

SILVA, Victor Vieira; LOEBEL, Eduardo. ANÁLISE DO DESEMPENHO ECONÔMICO-FINANCEIRO DE OPERADORAS DE PLANOS PRIVADOS DE SAÚDE DO SETOR BRASILEIRO DE SAÚDE SUPLEMENTAR. **Rahis**, [s.l.], v. 13, n. 3, 26 jan. 2017. (RAHIS – Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde).

SNOW, Charles C.; HAMBRICK, Donald C. Measuring Organizational Strategies: Some Theoretical and Methodological Problems. **The Academy of Management Review**, [s.l.], v. 5, n. 4, p.527-538, out. 1980.

SOARES, Maria Aparecida. **Análise de indicadores para avaliação de desempenho econômico-financeiro de operadoras de planos de saúde brasileiras**: uma aplicação da análise fatorial. 2006. Dissertação (Mestrado em Controladoria e Contabilidade: Contabilidade) – Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade, Universidade de São Paulo.

SOUZA, De; TADEU, Antão; RODRIGUES, Kreutz et al. AUTOAVALIAÇÃO SINAES: UMA ESTRATÉGIA DE GESTÃO DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO. Avaliação: **Revista da Avaliação da Educação Superior**, 19 (1), 111-129, 2014.

TAVARES, Geruza Rios Pessanha et al. **Planejamento estratégico como ferramenta para melhoria da gestão da assistência farmacêutica**. In: CONGRESSO CONSAD DE GESTÃO PÚBLICA, 3, 2010, Brasília. Anais.

TAYLOR, Bernard. **Strategies for planning. Long Range Planning**, [s.l.], v. 8, n. 4, p.27-40, ago. 1975.

TEIXEIRA, Carmen Fontes. **Enfoques Teórico- Metodológicos Do Planejamento Em Saúde**. p. 17–32, 2004.

UNIMED – **Faculdade Unimed**. Disponível em: <<https://www.faculdadeunimed.edu.br/a-instituicao>>. Acesso em: 25 mai. 2019.

UNIMED – **Federação Minas**. Disponível em: <<https://www.unimed.coop.br/web/minasgerais/quem-somos>>. Acesso em: 25 mai. 2019.

UNIMED - **Mercosul**. Disponível em: <<https://www.unimed.coop.br/web/mercosul/noticias/uma-confederacao-regional-a-servico-do-sistema-nacional>>. Acesso em: 25 mai. 2019.

UNIMED – **Participações**. Disponível em: <<https://www.unimed.coop.br/web/participacoes/quem-somos/historia>>. Acesso em: 25 mai. 2019.

UNIMED DO BRASIL – **Sistema Unimed**. A Unimed. Disponível em: <<https://www.unimed.coop.br/home/sistema-unimed/a-unimed>>. Acesso em: 25 mai. 2019.

UNIMED DO BRASIL – **Sistema Unimed**. Unimed do Brasil. Disponível em: <<https://www.unimed.coop.br/home/sistema-unimed/a-unimed/unimed-do-brasil>>. Acesso em: 25 mai. 2019.

UNIMED DO BRASIL – **Sustentabilidade**. Disponível em: <<https://www.unimed.coop.br/home/sistema-unimed/sustentabilidade/relatorios>>. Acesso em: 10 ago. 2019.

VIEIRA, Fabíola Sulpino. Avanços e desafios do planejamento no Sistema Único de Saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, supl. 1, p. 1565-1577, Oct. 2009.

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

1 – Rômulo Henrique Reis Leite

Bacharel em Ciências Contábeis pela Faculdade Anhanguera de Jacareí e Bacharel em Administração pelo do Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia de São Paulo – IFSP Campus Jacareí.

<https://orcid.org/0000-0001-6285-4712> • email: leite.romulo@hotmail.com

Contribuição: Escrita – Primeira Redação, coleta de dados e tratamento estatístico.

2 – Wellington Edir Simões

Bacharel em Administração pelo do Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia de São Paulo – IFSP Campus Jacareí.

<https://orcid.org/0000-0002-6364-9953> • e-mail: wellingtonedir@gmail.com

Contribuição: Escrita – Primeira Redação, coleta de dados e tratamento estatístico.

3 – Matheus Alberto Rodrigues Silva

Professor do Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia de São Paulo – IFSP. Doutor em administração pela Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade - FEARP Universidade de São Paulo – USP.

<https://orcid.org/0000-0002-5026-1079> • e-mail: matheusufra@gmail.com

Contribuição: Orientador e revisor do trabalho.

4 – Eduardo de Paula e Silva Chaves

Doutor em Administração de Organizações pela Universidade de São Paulo (FEARP/USP). Pós-doutor em Administração de Empresas pela Escola de Administração de Empresas de São Paulo da Fundação Getúlio Vargas (EAESP/FGV).

<https://orcid.org/0000-0003-2109-1768> • e-mail: dupschaves@gmail.com

Contribuição: Orientador e revisor do trabalho.

Como citar este artigo

LEITE, R. H. R.; SIMÕES, W. E.; SILVA, M. A. R.; CHAVES, E. P. S. Análise do impacto no resultado econômico-financeiro e contábil das Cooperativas de Saúde Unimed pelo uso da gestão estratégica.

Revista de Gestão e Organizações Cooperativas, Santa Maria, v.9, e8, 2022. DOI 10.5902/2359043264619. Disponível em: <https://doi.org/10.5902/2359043264619>.