

O Impacto da Divulgação e da Qualidade da Informação Contábil no Ambiente Econômico da Saúde Suplementar no Brasil

MARCELO ÁLVARO MACEDO

Universidade Federal do Rio de Janeiro (PPGCC/UFRJ)

E-mail: malvaro.facc.ufrj@gmail.com

RUDOLPH F. A. P. TEIXEIRA

Universidade Federal do Rio de Janeiro (PPGCC/UFRJ)

E-mail: rudolphteixeira@gmail.com

ODILANEI MORAIS DOS SANTOS

Universidade Federal do Rio de Janeiro (PPGCC/UFRJ)

E-mail: profodilanei@gmail.com

Resumo

O presente artigo teve como objetivo investigar os determinantes do desempenho no segmento de saúde suplementar, considerando dados financeiros e operacionais das operadoras de planos de saúde (OPS), que refletem a capacidade da divulgação e da qualidade da informação contábil em contribuir com as perspectivas sobre o ambiente econômico. Para tanto, adotou-se o Índice de Desempenho da Saúde Suplementar (IDSS) como *proxy* para desempenho consolidado das OPS. Como pano de fundo, foi utilizada a teoria da regulação sob o enfoque do interesse público, considerando um contexto em que uma divulgação de qualidade gera impactos positivos na economia real, conforme Verrecchia (2001). Os resultados mostraram que os dados e indicadores contábeis das OPS, no que tange ao desempenho operacional, liquidez, rentabilidade, estrutura de capital, tipo de operadora e tamanho são relevantes para explicar o IDSS, indicando que a divulgação contábil possui capacidade de influenciar na atividade econômica do setor de saúde suplementar além do esperado. Como conclusão, é possível verificar que o acesso à informação de qualidade pode gerar reflexos positivos no ambiente econômico, reduzindo os custos improdutivos e nivelando o conhecimento dos clientes das OPS via mecanismo de eficiência paretiana, o que resulta em possibilidade de escolhas mais racionais.

Palavras-chave: Divulgação; Qualidade da Informação Contábil; Regulação; OPS; IDSS.

Linha Temática: Contabilidade Financeira

1. INTRODUÇÃO

Um dos temas de pesquisa mais relevantes em ciências contábeis diz respeito ao nível de divulgação de informações financeiras e não financeiras por parte de empresas junto ao mercado. Quanto maior o nível de divulgação de uma entidade perante o público em geral, mesmo que as notícias divulgadas sejam ruins, maior será a confiança que as pessoas nela depositarão (Levitt, 1988).

No que tange ao setor de saúde suplementar, Robinson e Brodie (1997) constataram que os usuários dos planos de saúde efetivamente demandam informações sobre seu desempenho, existindo um processo de aprendizagem na interpretação de indicadores e relatórios, onde, ao longo do tempo, esses usuários passariam a realizar escolhas racionalmente melhores em termos de prestadores de serviços.

No Brasil, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) é o órgão responsável pela regulação e fiscalização das operadoras de planos de saúde (OPS), tendo como missão, a defesa do interesse público, contribuindo com as ações de saúde no país (ANS, 2020). Para tanto, a citada agência criou o Programa de Qualidade das Operadoras (PQO), que é baseado em uma metodologia de avaliação anual do desempenho das operadoras de saúde, tendo como objetivos ampliar a transparência, fornecendo informações detalhadas e periódicas sobre o desempenho do setor; permitir a comparação entre operadoras, induzindo a concorrência baseada em valor e; reduzir a assimetria de informação, que compromete a capacidade do consumidor de fazer suas escolhas no momento da contratação de um plano de saúde (ANS, 2019).

O principal instrumento utilizado pela ANS para a implementação do PQO, é o Índice de Desempenho da Saúde Suplementar (IDSS), que mensura o desempenho global das operadoras de saúde e é composto por uma média ponderada de outros quatro índices que avaliam diferentes dimensões.

Como o IDSS captura o desempenho das OPS mediante o grau de significância do conteúdo informacional das empresas avaliadas, a ANS utiliza esse indicador para elaborar um *ranking* das melhores operadoras de saúde, com o intuito de auxiliar o consumidor na escolha de seu plano de saúde, atentando para a busca do interesse público (Jesus *et al.* 2019).

Tendo em vista que as ações voltadas à saúde humana estão consagradas do Art. 196 ao Art. 200 da Constituição Federal da República do Brasil de 1988 (CF/88), incluindo a participação de terceiros como pessoas físicas e jurídicas de direito privado, de acordo com o Art. 197 da CF/88, verifica-se que o papel desempenhado pela ANS, por meio do IDSS, mostra-se fundamental para ampliar o nível de divulgação das informações das operadoras de saúde, reduzindo a assimetria de informação, permitindo a comparabilidade e estimulando a concorrência.

Todavia, não se tem conhecimento de trabalhos que tenham procurado explicar o IDSS como uma função das informações financeiras e operacionais das OPS. A maior parte dos estudos no âmbito das ciências contábeis têm utilizado o IDSS e suas dimensões como variáveis explicativas em modelos de regressões logísticas, para tentar mensurar a probabilidade de uma OPS sofrer intervenção administrativa da ANS, como em Sancovski, Macedo e Silva (2014) e Bragança *et al.* (2019).

Assim, o objetivo do presente artigo é investigar os determinantes do desempenho no segmento de saúde suplementar, considerando dados financeiros e operacionais das operadoras de saúde, que refletem a capacidade da divulgação e da qualidade da informação contábil em contribuir com as perspectivas sobre o ambiente econômico. Para tanto, será utilizado o IDSS como *proxy* para o desempenho global das OPS.

A justificativa desse trabalho repousa na necessidade de avaliar se as informações financeiras e operacionais possuem poder de explicar o ambiente econômico da saúde suplementar, influenciando as escolhas dos consumidores. Na vigência de tal hipótese, pode-se considerar que existem indícios de que a redução da assimetria de informação no setor de saúde suplementar, por intermédio dos dados contábeis, atuaria como um mecanismo de eficiência paretiana, gerando benefícios para os indivíduos menos informados, sem piorar a situação dos demais.

Essa justificativa parte do pressuposto que a informação contábil é relevante para seus usuários, pois seu papel fundamental é fornecer informações úteis e de qualidade, que permitam aos *stakeholders* realizarem uma avaliação econômica, financeira e operacional da entidade, com o intuito de que possam tomar decisões seguras e confiáveis.

2. REGULAÇÃO E DIVULGAÇÃO DAS INFORMAÇÕES CONTÁBEIS

A regulação pode ser entendida como um conjunto de normas coercitivas emanadas pelo Estado, por órgãos ou entidades privadas com autoridade para tal, que se relacionam a determinada atividade econômica ou área do conhecimento (Pohlmann & Alves, 2004). Os instrumentos regulatórios podem se revelar intervencionistas, como a limitação de acesso a mercados, por exemplo, como ocorre com as concessões de serviços públicos, ou podem atuar por indução sobre o comportamento dos agentes econômicos (Prosser, 1999). Em última instância, o resultado econômico da regulação representa a redistribuição de riqueza.

Viscusi, Harrington Jr. e Vernon (2005) asseveram que a teoria da regulação pode ser estudada sob três óticas: a teoria do interesse público; a teoria da captura e; a teoria econômica da regulação ou a teoria dos grupos de interesse. Para propósito desse estudo, o mesmo se enquadra sob a ótica da teoria do interesse público.

Essa teoria da regulação possui um enfoque normativo, considerando a hipótese de que a regulação teria a função de resolver falhas de mercado, como as decorrentes de monopólio natural, externalidades, assimetria de informação e competição excessiva, com o propósito de preservar o interesse público (Viscusi, Harrington Jr. & Vernon, 2005).

Por essa lente, a regulação é vista como uma resposta a essas falhas, na medida em que as mesmas causariam desequilíbrio na oferta de informações, o que resultaria na transferência de renda entre os agentes econômicos de forma desproporcional. Nesse cenário, a regulação seria utilizada como mecanismo para reestabelecer o equilíbrio informacional entre os indivíduos, de maneira a contribuir com uma alocação que proporcione o ótimo social (Kothari, Ramana & Skinner, 2010). A Figura 1, ilustra o impacto no mercado, em decorrência do incremento na oferta de informações, causado por um choque exógeno provocado pelo regulador.

Como é possível observar pela interseção entre P_1 e Q_1 , quando a informação é limitada ou se encontra concentrada nas mãos de poucos indivíduos, ela se torna mais cara. Contudo, uma ampliação na oferta de informações induzida pelo órgão regulador reduz seu preço, beneficiando o mercado como um todo, conforme pode ser visto pela interseção entre P_2 e Q_2 . Ou seja, esse resultado prova graficamente que o mercado possui uma preferência estrita por um maior de volume de divulgação.

Nesse sentido, observa-se que a regulação se constitui como necessária para garantir condições equitativas para todas as partes em um mercado imperfeito, proporcionando oportunidades de acesso às mesmas informações (Deegan & Samkin, 2004). No caso da obrigatoriedade de políticas de divulgação, as agências reguladoras são explicitamente

encarregadas de ajudar os agentes que possuem poucas informações "nivelando o campo de jogo", o que leva à eficiência econômica (Dye, 2001).

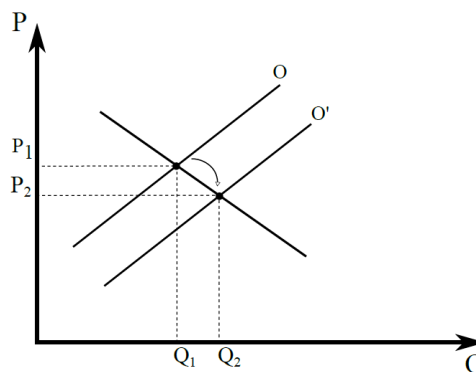


Figura 1. Oferta e Demanda por Informações Contábeis
Fonte: Elaborado pelos autores.

Portanto, de acordo com essa teoria sobre divulgação, a disseminação obrigatória de uma quantidade mínima de informações atinge uma meta social, pois ajuda a melhorar a eficiência, reduzindo os "custos improdutos" incorridos durante a busca de informações pelas partes menos informadas (Meeks & Meeks, 2002).

Na visão de Verrecchia (2001), os estudos sobre divulgação podem ser divididos em três grupos, a saber: divulgação baseada em associação; divulgação discricionária e; divulgação baseada em eficiência, sendo este último grupo o apropriado para este estudo. A divulgação baseada em eficiência considera a relação entre divulgação de informações contábeis e eficiência econômica no sentido de Pareto. O objetivo desse tipo de divulgação é verificar se uma divulgação dotada de qualidade melhora a situação de um grupo de investidores no ambiente econômico, sem pior a situação dos demais. Verrecchia (2001) ainda lembra que a eficiência de Pareto, mesmo em sua forma mais fraca, indica que uma divulgação não piora a situação de nenhum participante do mercado, ainda que existam pessoas que se beneficiem inequivocamente. Em outras palavras, a divulgação de qualidade possui papel fundamental na promoção do bem-estar econômico, pois reduz o custo privado da aquisição de informações (Verrecchia, 1982).

Leftwich (1980), Watts e Zimmerman (1986) e Beaver (1998) possuem entendimento de que as informações contábeis e financeiras podem ser vistas como um bem público, pois seus usuários implicitamente pagam por sua produção, mas não podem cobrar por elas.

Em outra perspectiva, os usuários avaliam se a informação contábil produzida pelas empresas possui qualidade suficiente para atender aos seus anseios por informações sobre a entidade, pois, do contrário, não fariam uso dela (Iudícibus & Lopes, 2008).

Segundo Dechow, Ge e Schrand (2010), para que as informações contábeis possam ser consideradas úteis para seus usuários, elas devem ter três importantes características de qualidade, a saber: relevância, informatividade e capacidade em mensurar desempenho. Isto significa que é a qualidade da informação contábil presente nos demonstrativos financeiros que gera confiança nos usuários e fornece os insumos para as principais métricas que são utilizadas pelo mercado para avaliar as firmas (Duarte & Lucena, 2018).

Para Verrecchia (2001), a divulgação baseada em eficiência nada mais é do que a capacidade das informações contábeis refletirem as informações utilizadas pelos usuários, para avaliar a eficiência de um determinado produto ou serviço e seu impacto no ambiente

econômico. É por esse motivo que a qualidade da informação contábil é um tema importante no âmbito da divulgação baseada em eficiência, pois, quanto melhor for a informação contábil produzida, melhor será a capacidade dela representar as expectativas dos seus usuários quanto ao ambiente econômico.

Essa importância da qualidade da informação contábil sobre as escolhas realizadas pelos agentes econômicos, justifica uma ação por parte do Estado para garantir uma melhor divulgação. Para tanto, o Estado se utiliza de intermediários da informação, como as agências reguladoras, que se envolvem influenciando a produção de informações privadas com a intenção de auxiliar os diferentes tipos de *stakeholders* (Healy & Palepu, 2001).

Os apoiadores da regulamentação também argumentam que a abordagem do livre mercado não consegue alcançar o objetivo social de garantir uma disseminação igual de informações contábeis de qualidade entre os usuários, mesmo quando atingem um ponto de equilíbrio ideal (Sorrentino, Cosu & Smarra, 2015).

No que tange ao setor de saúde suplementar, Marshall *et al.* (2000) consideram que a demanda social e governamental por informações sobre seus serviços nos Estados Unidos (EUA) levou as operadoras de saúde a disponibilizarem dados, indicadores de desempenho e relatórios padronizados como instrumento para a melhoria da qualidade e redução dos custos.

Segundo Lansky (1993), a razão mais citada para divulgação pública na área de saúde suplementar recai na redução da assimetria de informação, levando os consumidores a realizarem melhores escolhas quanto a sua operadora, com base no pressuposto de que um consumidor bem informado pode influenciar as forças do mercado.

Schneider e Lieberman (2001) consideram que, com base na teoria econômica, os consumidores ou usuários dos serviços de saúde, após a divulgação da informação regulada, escolheriam os planos com os melhores resultados em termos de qualidade, o que geraria um reflexo positivo não só nos aspectos econômicos, mas também na saúde e no bem-estar da população.

Em síntese, isso significa que a disponibilização de um maior número de informações para os consumidores, estimula uma concorrência entre as operadoras no mercado com base em critérios de qualidade, o que resultará na expulsão de fornecedores com baixo desempenho ou os obrigará a melhorar seus serviços (Marshall *et al.*, 2000).

Ainda considerando o mercado americano, alguns estudos como os de Lied e Sheingold (2001) e Bost (2001) relataram que foram observadas melhorias nos índices de qualidade das *Health Maintenance Organization* (HMO), que são as entidades que fornecem serviços de saúde pré-pago, após a implantação dos programas públicos de divulgação em todo território americano (Jung, 2010).

No Brasil, a regulação do mercado das operadoras dos planos de saúde passou a ser concebido, principalmente, por meio da Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000, que criou a ANS. Após o surgimento dessa agência, o mercado passou a ser dividido em 8 (oito) categorias (autogestão, cooperativa médica, cooperativa odontológica, filantrópica, administradora de benefícios, seguradora especializada em saúde, medicina de grupo e odontologia de grupo).

De acordo com Cardoso (2005), a regulação do mercado de saúde suplementar brasileiro foi importante, pois o governo pôde: padronizar as normas de comercialização dos diversos serviços oferecidos pelas OPS; padronizar os serviços e produtos e; padronizar as informações contábeis, com o estabelecimento de regras de provisões técnicas e de exigências de capital mínimo.

Sendo assim, a lógica dessa pesquisa repousa em avaliar a contribuição dos números contábeis para definir se a informação é relevante ou não para capturar o desempenho das OPS,

por meio do IDSS, que mensura a eficiência econômica dessas entidades na sociedade. Nesse aspecto, Biddle e Hilary (2006) consideram que quando a informação contábil é dotada de qualidade, ela consegue diminuir a assimetria informacional entre empresas e os usuários dessas informações, melhorando a situação do mercado como um todo.

3. DESEMPENHO DA SAÚDE SUPLEMENTAR NO BRASIL

Como não se tem conhecimento de trabalhos que tenham tratado do IDSS como função de variáveis contábeis, a presente seção irá se ocupar de, primeiramente, apresentar com mais detalhes esse indicador e suas dimensões e, posteriormente, mostrar de forma resumida os estudos nacionais em contabilidade e administração, mais relevantes, que trataram de alguma maneira do IDSS ou de dados e indicadores financeiros e operacionais como medidas de eficiência no setor de saúde. Por fim, desenvolve-se a hipótese de pesquisa do presente estudo.

O principal objetivo da ANS é transformar as operadoras de planos de saúde em gestoras de saúde, os prestadores de serviços em produtores de cuidado a saúde e os beneficiários em usuários com consciência sanitária (ANS, 2004). Para tanto, a ANS se utiliza do IDSS como instrumento para estabelecer um *ranking* entre as operadoras, de modo que sua regulação ocorra de forma transparente e efetiva (Nunes, Brandão & Rego, 2011).

O IDSS é formado por quatro dimensões, que refletem um total de 29 indicadores. Essas quatro dimensões foram representadas em 2018 pelos: Índice de Qualidade na Atenção à Saúde (IDQS), Índice de Garantia de Acesso (IDGA), Índice de Sustentabilidade no Mercado (IDSM) e Índice de Gestão e Regulação (IDGR). Além disso, destaca-se que as operadoras que fizeram parte do Programa de Acreditação das Operadoras (PAO) poderiam receber uma pontuação extra de até 0,15 no cômputo final do IDSS, que varia entre 0 e 1. A Tabela 1 mostra a composição do IDSS de 2018.

Tabela 1. Composição do IDSS

Dimensão	Peso	Total de Questões
IDQS	30%	11
IDGA	30%	6
IDSM	30%	6
IDGR	10%	5
Operadoras Acreditadas		1
IDSS	100%	29

Fonte: Adaptado de ANS (2019).

Cada uma das dimensões ou índices que compõem o IDSS também possuem uma pontuação limitada ao intervalo que varia entre 0 e 1. Assim, mesmo que a operadora cumpra todas as exigências e receba todas as pontuações extras possíveis, seu IDSS estará limitado a 1 (um). Cada dimensão do IDSS captura um aspecto da saúde suplementar. O IDQS avalia o conjunto de ações em saúde que contribuem para o atendimento das necessidades de saúde dos beneficiários, com ênfase nas ações de promoção, prevenção e assistência à saúde prestada. O IDGA analisa as condições relacionadas à rede assistencial que possibilitam a garantia de acesso, abrangendo a oferta de rede de prestadores. Já o IDSM monitora a sustentabilidade da operadora, considerando o equilíbrio econômico-financeiro, passando pela satisfação do

beneficiário e compromissos com prestadores. Por fim, o IDGR afere o cumprimento das obrigações técnicas e cadastrais das operadoras junto à ANS (ANS, 2020).

No que diz respeito especificamente ao IDSM, essa é a única dimensão que mensura diretamente a contribuição da contabilidade para a composição do IDSS. Tal fato pode ser demonstrado pelo desdobramento do IDSM, que é composto por 6 (seis) índices, isto é, o índice de recursos próprios (solidez do plano); proporção de notas técnicas de registro do produto com valor comercial da mensalidade atípicos (preço do plano de saúde); taxa de resolatividade de notificação de intermediação preliminar (resolução de queixas do cliente); índice geral de reclamações (reclamações gerais do cliente); pesquisa de satisfação do beneficiário (satisfação do cliente) e; autorização prévia anual para movimentação da carteira de títulos e valores mobiliários (gestão financeira). Desses seis índices somente os dois primeiros, ou seja, um terço, possuem relação direta com as informações contábeis das OPS. Em outras palavras, isso significa que a informação contábil está presente em somente 10% do IDSS (30% do IDSM multiplicado por um terço).

Nesse ponto vale destacar que o último índice do IDSM, apesar de ser conhecido como gestão financeira, nada mais é do que uma autorização prévia por parte da ANS, para que as OPS movimentem sua carteira de títulos e valores mobiliários, não sendo capaz de capturar os efeitos práticos da qualidade da informação contábil no IDSS.

Posto isso, para que a regulação no mercado de saúde suplementar seja realizada de forma ordenada, a ANS criou 5 (cinco) faixas de pontuação do IDSS. A faixa 5 é a mais baixa e possui uma pontuação que varia de 0,00 – 0,19; a faixa 4, tem uma pontuação que engloba o intervalo de 0,20 – 0,39; a faixa 3, considera uma pontuação de 0,40 – 0,59; na faixa 2, a pontuação vai de 0,60 – 0,79 e, por fim; a faixa 1, tem uma pontuação de 0,80 – 1,00.

Os trabalhos que tratam da importância da divulgação do IDSS como medida de desempenho das OPS, nas áreas de contabilidade e administração, são escassos. Sancovschi, Macedo e Silva (2014) examinaram por intermédio de regressões logísticas a relação entre a classificação das operadoras de saúde com base no IDSS e a probabilidade de algumas dessas operadoras terem sido submetidas a regimes especiais (intervenções) pela ANS em 2009. Os resultados encontrados evidenciaram que há indícios de que as intervenções pela ANS são explicadas, em boa medida, pelas avaliações das operadoras com base no IDSS e suas dimensões.

Por sua vez, Jesus *et al.* (2019) verificaram a relação entre o indicador financeiro e os indicadores não financeiros do IDSS vigentes no período 2011-2014, com base em cinco modelos de regressão por Mínimos Quadrados Ordinários (MQO). Todos os resultados mostraram que o indicador financeiro se relaciona com os demais. Além disso, os indicadores não financeiros foram capazes de explicar o indicador financeiro. Na visão dos autores, esses resultados mostram a importância dos indicadores que compõem o IDSS para a regulação contábil e os usuários dos serviços de saúde.

No que diz respeito a utilização de indicadores financeiros e operacionais na área de saúde suplementar, Silva e Loebel (2016) analisaram o desempenho econômico-financeiro de operadoras de planos privados de saúde, para identificar o impacto dos fatores Operadora, Ano, Modalidade, Porte e Região, na variabilidade do desempenho dessas entidades pelo método da Análise de Variância. O desempenho foi operacionalizado por sete índices: retorno sobre ativo total, retorno operacional sobre ativo total, retorno sobre patrimônio líquido, endividamento geral, endividamento de curto prazo, liquidez corrente e sinistralidade. Os resultados mostraram que o fator Operadora apresentou maior poder de explicação na variabilidade do desempenho. Além disso, dezesseis operadoras tiveram um desempenho superior em mais de um índice, cujas

características mais frequentes foram: Autogestão; Pequeno Porte; atuar na região Sudeste e; destaque em índices financeiros.

Já Silva e Loebel (2017) identificaram o desempenho econômico-financeiro de operadoras de planos privados de saúde e compararam seus resultados entre os anos de 2008 e 2012, com base na estatística univariada e no teste da mediana, para os índices de retorno sobre ativo total, retorno operacional sobre ativo total, retorno sobre patrimônio líquido, liquidez corrente, endividamento de curto prazo e sinistralidade. Os autores concluíram que causas internas e externas são as responsáveis pelo desempenho heterogêneo dos resultados entre as operadoras.

Por fim, Bragança *et al.* (2019) buscaram analisar a influência da regulação e das intervenções da ANS na continuidade das OPS por meio de um modelo logit, considerando dados de 2007 a 2015. Ao todo foram utilizadas 26 variáveis econômico-financeiras obtidas a partir das informações contábeis das OPS, para a construção de indicadores. Os autores constataram que todos os indicadores elaborados e todas as *dummies* adotadas foram significantes para explicar a probabilidade de insolvência das OPS.

Dessa forma, verifica-se que os usuários dos serviços possuem dois mecanismos importantes de controle social dos resultados da administração pública quando o foco é saúde suplementar. O primeiro é a avaliação do desempenho institucional da ANS na regulação do mercado e o segundo é a avaliação da política pública que prevê a regulação econômica, estrutural e operacional do setor de saúde suplementar. O objetivo do segundo mecanismo é de buscar o interesse público, de tal maneira que se pode avaliá-lo mediante o grau de significância do conteúdo informacional inserido na publicação do IDSS das operadoras avaliadas (Jesus *et al.* 2019).

Nesse sentido, como o conteúdo contábil está representado no IDSS por uma parcela do IDSM, que é o indicador que monitora a sustentabilidade das operadoras, em tese uma regulação eficiente deveria conseguir influenciar a produção das informações contábeis de tal maneira que os usuários dessas informações pudessem se basear nelas para avaliar de forma confiável o desempenho das OPS. Isso significa que se a informação contábil realmente for dotada de qualidade, espera-se que ela seja capaz de explicar além dos aspectos contábeis, o que mostraria que a informação contábil é útil e relevante para seus usuários. Em termos práticos, é esperado que mais de 10% do IDSS (ou um terço do peso de 30% do IDSM) seja representado pelos dados econômico-financeiros.

Assim, a pesquisa parte da hipótese que as informações contábeis reguladas possuem qualidade suficiente para que sua divulgação impacte o ambiente econômico da saúde suplementar no Brasil.

4. METODOLOGIA E BASE DE DADOS

Foram utilizados no estudo os dados públicos disponíveis no *site* da ANS referentes ao IDSS de 2018 (ano base 2017) e as demonstrações contábeis das operadoras de saúde para o ano de 2017, não tendo sido considerada na análise as administradoras, que não assumem risco assistencial e não precisam reportar à ANS suas informações contábeis. De um total de 883 OPS foram excluídas as 249 cooperativas odontológicas e as 66 entidades de odontologia de grupo, pois essas tratam exclusivamente de serviços odontológicos, não podendo ser comparadas com as demais operadoras, conforme lembrado por Soares (2006). Além disso, foi preciso excluir uma OPS que apresentou patrimônio líquido (PL) negativo, o que inviabilizaria a construção de dois indicadores. Sendo assim, a amostra final contou com 568 entidades.

O primeiro passo consistiu na construção de 21 (vinte e uma) variáveis independentes, sendo 11 (onze) formadas por indicadores contábeis sugeridos por autores como Silva e Loebel (2016); Silva e Loebel (2017) e Bragança *et al.* (2019), que trataram da área de saúde suplementar; 4 (quatro) referentes ao tipo de operadora, conforme Sancovski, Macedo e Silva (2014) e Bragança *et al.* (2019) e; 6 (seis) que captam o efeito do “tamanho” das OPS. A utilização dessas últimas foi inspirada em trabalhos da área previdenciária complementar, como em Bikker e De Dreu (2009); Caetano, Boueri e Sacshida (2015) e; Teixeira e Rodrigues (2019). A Tabela 2 resume as variáveis utilizadas no estudo.

Tabela 2. **Variáveis Independentes**

Variável	Indicador	Referência
Sinistros Retidos sobre Prêmios Pagos Despesas Administrativas sobre Prêmios	Operacional	Silva e Loebel (2016); Silva e Loebel (2017); Bragança <i>et al.</i> (2019)
Ativo Circulante sobre Passivo Circulante Disponível sobre Passivo Circulante	Liquidez	Silva e Loebel (2016); Silva e Loebel (2017); Bragança <i>et al.</i> (2019)
Resultado Líquido <i>per capita</i> Resultado Líquido sobre Ativo Total Resultado Líquido sobre Patrimônio Líquido	Rentabilidade	Silva e Loebel (2016); Bragança <i>et al.</i> (2019)
Passivo Total* sobre Ativo Total Passivo Total sobre Patrimônio Líquido Passivo Circulante sobre Ativo Total Passivo Circulante sobre Passivo Total	Estrutura de Capital (Endividamento)	Bragança <i>et al.</i> (2019)
Dummy Autogestão Dummy Cooperativa Médica Dummy Filantropia Dummy Seguradoras de Saúde	Tipo de Operadora	Sancovski, Macedo e Silva (2014); Bragança <i>et al.</i> (2019)
População Total atendida pela OPS Ativo Total Despesa Total Despesa Administrativa Receita Total Prêmios Retidos	Tamanho	Bikker e De Dreu (2009); Caetano, Boueri e Sacshida (2015); Teixeira e Rodrigues (2019)

*A expressão passivo total se refere ao somatório dos passivos circulante e não circulante.

Fonte: Dados da pesquisa.

Contudo, como praticamente todas as variáveis dentro de cada grupo de indicadores se mostraram fortemente correlacionadas entre si, com exceção do Resultado Líquido *per capita* (rentabilidade), do Passivo Total sobre o Patrimônio Líquido (estrutura de capital ou endividamento) e das *dummies* para o tipo de operadora, foi preciso realizar uma Análise Fatorial (AF) por componentes principais, com as variáveis em cada grupo de indicadores sendo aglutinadas em uma única variável, que levou o nome do próprio grupo.

O segundo passo foi a construção de um modelo econométrico por Mínimos Quadrados Ordinários (MQO), em corte cruzado (*cross-section*), com o IDSS sendo explicado pelas variáveis construídas na Análise Fatorial, mais as *dummies* para o tipo de OPS. Nesse ponto, vale destacar que como a metodologia de cálculo do IDSS foi alterada em 2017, não seria possível utilizar uma técnica mais ampla como a de dados em painel, por exemplo.

Posteriormente, como a variável dependente encontra-se expressa de forma aproximadamente contínua em um intervalo que vai de zero à um, também foi preciso estimar um modelo TOBIT por máxima verossimilhança (MV). Tal tipo de procedimento é importante, pois na hipótese de existir mais de uma OPS que se encontre em pelo menos um dos dois extremos do IDSS (zero ou um), pode ocorrer o que a literatura econométrica denomina de problema da variável dependente censurada.

De acordo com Wooldridge (2010), a censura refere-se a uma limitação imposta a mensuração da variável dependente, impedindo que valores inferiores (censura a esquerda) e/ou valores superiores (censura a direita) sejam observados. Esse seria o caso de operadoras que obtiveram nota máxima no IDSS, sem qualquer auxílio de pontuações extras. Ou seja, se fosse possível que mais algum ponto extra entrasse no cômputo do IDSS, algumas das OPS poderiam ter uma nota maior que um (censura a direita). Nesse cenário, se o problema da censura for muito grave o modelo TOBIT é o mais adequado, pois as estimativas por MQO seriam viesadas e inconsistentes (Wooldridge, 2010).

Sendo assim, após a construção das variáveis independentes pela AF, a Equação 1, sintetiza a versão inicial do modelo de regressão proposto para explicar o IDSS:

$$IDSS_i = \beta_0 + \beta_1 Oper_i + \beta_2 Liq_i + \beta_3 Rent_i + \beta_4 Endiv_i + \beta_5 AutoG_i + \beta_6 CoopM_i + \beta_7 FilaT_i + \beta_8 SeguS_i + \beta_9 Tamanho_i + \varepsilon_i \quad (1)$$

onde, foram testadas as variáveis: operacional (Oper); liquidez (Liq); rentabilidade (Rent); endividamento (Endiv); as *dummies* de autogestão (AutoG), cooperativa médica (CoopM), filantropia (FilaT) e seguradoras especializadas em saúde (SeguS) e; o tamanho (Tamanho).

No que diz respeito aos coeficientes estimados para as variáveis operacional e de estrutura de capital (ou endividamento), são esperados sinais negativos, indicando que as OPS com maiores gastos operacionais e níveis de endividamento, reflitam essa ineficiência em seu IDSS. No que tange a variável rentabilidade é esperado um sinal positivo, o que mostraria que as OPS dotadas de boa saúde econômico-financeira tendem a encontrarem-se nas maiores faixas do IDSS. Por sua vez, a variável de liquidez, em princípio, pode apresentar tanto o sinal positivo, quanto o negativo. O primeiro vem da definição clássica de capital de giro (CDG), com o ativo circulante sendo financiado em parte pelo passivo não circulante. Já o segundo é explicado pelo fato de algumas empresas terem uma necessidade de capital de giro (NCG) negativa, com parte de suas necessidades de longo prazo sendo financiadas com capital de terceiros. A esse respeito, Fleuriet, Kehdy e Blanc (2003) consideram que tal característica se encontra presente em empresas de setores com margens pequenas, onde uma NCG negativa seria vista como extremamente benéfica.

Para as variáveis *dummies* do tipo de operadora, optou-se por adotar as operadoras em Medicina de Grupo como categoria base, pois essas apresentaram a menor média para o IDSS apurado em 2018. Sendo assim, é de se esperar que essas possuam IDSS menores que as demais, ou seja, acredita-se que as *dummies* inseridas no modelo devam ter sinais positivos.

Com relação a variável de tamanho espera-se que essa revele um coeficiente positivo e significativo, indicando que as maiores OPS buscariam ter um IDSS superior ao das menores, pelo fato de terem que atrair, manter e satisfazer uma grande base de clientes.

Em suma, a verificação dos coeficientes das variáveis descritas anteriormente é relevante para mostrar quais informações financeiras e operacionais contribuem de forma efetiva com a eficiência econômica no setor de saúde suplementar. No entanto, o ponto focal da análise proposta no trabalho em questão está na estatística R^2 , que é a responsável por indicar

se a informação contábil possui qualidade suficiente para explicar mais que 10% do IDSS. Em outras palavras, caso o R^2 da regressão apresente um valor superior a um terço do peso do IDSM (30%), que é a dimensão que monitora a sustentabilidade da operadora, considerando, dentre outras, sua situação econômico-financeira no IDSS, isso mostrará que a informação contábil regulada possui qualidade suficiente para impactar no ambiente econômico das OPS, caso contrário não.

5. RESULTADOS

A análise fatorial por componentes principais resultou na criação dos fatores que representam as dimensões: operacional, liquidez, rentabilidade, estrutura de capital e tamanho, que serão utilizadas no lugar do conjunto de variáveis originais para explicar o IDSS nos modelos de regressão. A Tabela 3, sintetiza os fatores criados, as variáveis originais e as estatísticas que foram avaliadas para detectar a confiabilidade da AF.

Tabela 3. Construção das Variáveis Explicativas pela Análise Fatorial

Fator	Variável	Comunalidade	Carga Fatorial	Variância Total Explicada	KMO	Bartlett (p-valor)
Operacional	Sinistros Retidos sobre Prêmios Pagos	0,650	-0,806	65,01%	0,500	53,41 (0,000)
	Despesas Administrativas sobre Prêmios	0,650	0,806			
Liquidez	Ativo Circulante sobre Passivo Circulante	0,568	0,754	56,85%	0,500	10,72 (0,001)
	Disponível sobre Passivo Circulante	0,568	0,754			
Rentabilidade	Resultado Líquido sobre Ativo Total	0,739	0,860	73,92%	0,500	147,01 (0,000)
	Resultado Líquido sobre Patrimônio Líquido	0,739	0,860			
Estrutura de Capital	Passivo Total sobre Ativo Total	0,734	0,857	87,29%	0,671	2.524,34 (0,000)
	Passivo Circulante sobre Ativo Circulante	0,945	0,972			
	Passivo Circulante sobre Passivo Total	0,939	0,969			
Tamanho	População Total atendida pela OPS	0,902	0,950	94,54%	0,858	11.053,37 (0,000)
	Ativo Total	0,909	0,953			
	Despesa Total	0,986	0,993			
	Despesa Administrativa	0,907	0,952			
	Receita Total	0,985	0,992			
	Prêmios Retidos	0,983	0,992			

Fonte: Dados da pesquisa.

As primeiras estatísticas a serem analisadas na AF são os testes de medida de adequação da amostra (KMO) e a esfericidade de Bartlett. Segundo Hair *et al.* (2009, p. 121), para que existam intercorrelações entre as variáveis e a AF, a estatística KMO deve apresentar valores maiores ou iguais a 0,5, o que ocorreu na elaboração de todos os fatores. Por sua vez, o teste de esfericidade de Bartlett avalia a hipótese nula de que a matriz de correlações das variáveis é igual a matriz identidade. Assim, pode-se observar que todos os fatores criados rejeitaram a hipótese nula desse teste.

Em seguida são avaliadas as comunalidades que, de acordo com Hair *et al.* (2009, p. 121), devem resultar em valores maiores que 0,5 para que a solução fatorial consiga representar parcela significativa da variância das variáveis, o que foi verificado em todos os fatores que surgiram. Além disso, observa-se que as cargas fatoriais são superiores em módulo ao valor de

0,7, o que segundo Hair *et al.* (2009, p.119) reflete uma estrutura bem definida, sendo a meta de qualquer AF. Por fim, todos os fatores criados apresentaram variância total explicada superior a 50%, o que garante a qualidade da solução fatorial.

Com a AF garantindo a qualidade das variáveis explicativas foi possível efetuar a estimação da Equação (1), primeiramente pela técnica de MQO e, posteriormente, fazendo uso do modelo TOBIT, de modo que os resultados pudessem ser comparados.

Todavia, antes de se reportar todos os resultados, foi preciso analisar o comportamento da regressão *cross-section* estimada por MQO para possíveis problemas econométricos inerentes a base de dados como: multicolinearidade, normalidade e heterocedasticidade.

No que diz respeito à multicolinearidade, os resultados para a estatística VIF indicaram que nenhuma das variáveis independentes produziu um VIF maior que 1,67, sendo que a média de todas as variáveis para esse quesito foi de 1,31, o que confirma a ausência desse tipo de problema.

Em seguida, foram realizados os testes de normalidade Shapiro-Francia e Skewness/Kurtosis, que são recomendados para amostras grandes, conforme Fávero e Belfiore (2017). O primeiro revelou um *p*-valor de 0,0216, enquanto o segundo forneceu um *p*-valor de 0,1348, evidenciando a impossibilidade de se rejeitar a hipótese nula de normalidade a 1% de significância em ambos.

Já os testes de Breush-Pagan/Cook-Weisberg e de White, que buscam a detecção de heterocedasticidade apresentaram, respectivamente, um *p*-valor de 0,0421 e um *p*-valor de 0,0214, não sendo possível a rejeição da hipótese nula de homocedasticidade a 1% de significância. A Tabela 4 apresenta os resultados.

Tabela 4. Resultados das Regressões

Variável Dependente (IDSS)	Modelo por MQO			Modelo Tobit		
Variáveis Independentes	Coefficiente	Erro padrão	t-valor	Coefficiente	Erro padrão	t-valor
Constante	0,5505*	0,0069	46,94	0,5509*	0,0117	46,87
Operacional	-0,0262*	0,0072	-3,64	-0,0264*	0,0072	-3,66
Liquidez	-0,0200*	0,0074	-2,69	-0,0200*	0,0074	-2,69
Rentabilidade	0,0114***	0,0069	1,66	0,0114***	0,0069	1,65
Endividamento	-0,0297*	0,0076	-3,92	-0,0300*	0,0076	-3,94
Dummy AutoG	0,0706*	0,0228	3,10	0,0700*	0,0229	3,06
Dummy CoopM	0,1326*	0,0149	8,87	0,1334*	0,015	8,90
Dummy FilaT	0,1154*	0,0320	3,60	0,1174*	0,0321	3,65
Dummy SeguS	-0,0562	0,0603	-0,93	-0,0587	0,0604	-0,97
Tamanho	0,0384*	0,0069	5,55	0,0389*	0,0069	5,61
	Nº de observações		568	Nº de observações		568
	F(9,558)		18,11	LR χ^2 (9)		144,46
	R ²		0,2261	Log Verossimilhança		249,82

Nota: *Significante a 1%; **significante a 5%; ***significante a 10%.

Fonte: Dados da pesquisa.

Desse modo, com todos os pressupostos satisfeitos, buscou-se verificar por intermédio do modelo por MQO se a variável dependente IDSS pode ser explicada em certa medida pelas variáveis independentes dadas pelos fatores e pelas *dummies* que retratam os tipos de OPS.

Ao realizar a avaliação das variáveis independentes individualmente é possível verificar que todas apresentaram os sinais esperados e foram significativas do ponto de vista estatístico, com exceção da *dummy* para as seguradoras de saúde.

O sinal negativo para os gastos operacionais e o nível endividamento foi o esperado, mostrando que as operadoras de saúde que apresentam descontrole com suas despesas operacionais e um grande endividamento, tendem a ter um IDSS menor que as OPS dotadas de disciplina operacional e com um adequado arranjo em sua estrutura de capital.

No que diz respeito aos fatores de rentabilidade e tamanho, o sinal positivo ratifica que as OPS mais rentáveis e maiores, conseguem converter essas características em ganhos de eficiência em seu IDSS, superando no *ranking* da ANS, em média, operadoras pequenas e com baixa rentabilidade (ou rentabilidade negativa).

Com relação a liquidez, prevaleceu o sinal negativo, evidenciando que as OPS são entidades com necessidade de capital de giro negativa, sendo essa uma característica típica de empresas que trabalham com margens pequenas, conforme Fleuriet, Kehdy e Blanc (2003). Esse resultado corrobora o estudo de Araújo e Silva (2018), no qual foi constatado que as OPS têm trabalhado em média com baixas margens de lucro, mesmo em um ambiente onde os custos assistenciais crescem acima da inflação.

No que diz respeito as *dummies* para cada tipo de operadora, todas que foram mantidas no modelo obtiveram sinais positivos e foram significativas do ponto de vista estatístico. Ou seja, as operadoras em autogestão, as cooperativas médicas e as entidades filantrópicas tendem a possuir um IDSS superior aos das OPS que operam em medicina de grupo, indo ao encontro do esperado.

Por sua vez, os resultados mais importantes são dados pelo R^2 e pela estatística F. Enquanto essa última teve um valor $F = 18,11$ ($\text{Prob} = 0,0000$), confirmando que as variáveis independentes em conjunto são significativas para explicar a variável dependente, o R^2 revelou um valor de 0,2261 (22,61%). Em outras palavras, tendo em vista que a dimensão econômico-financeira do IDSS possui um peso de 10% em sua composição, verifica-se que os dados contábeis conseguem explicar mais do que seria esperado, sugerindo que a informação contábil é relevante para mensurar aspectos mais amplos do setor de saúde suplementar que seu próprio conteúdo.

Por fim, a regressão do modelo TOBIT também se mostrou estatisticamente significativa para o conjunto das variáveis explicativas, conforme a estatística $\chi^2 = 144,46$ ($\text{Prob} = 0,0000$). Contudo, como os testes realizados apontaram para uma distribuição normal dos dados, é possível afirmar que não existe um acúmulo relevante de observações inferiores e/ou superiores, ou seja, uma censura à esquerda e/ou à direita, o que é um argumento favorável ao modelo por MQO *vis-à-vis* ao modelo TOBIT. Outra questão importante repousa na interpretação dos coeficientes do modelo TOBIT. Apesar de eles serem similares aos obtidos pelo modelo por MQO, eles não são comparáveis, pois o primeiro não é um modelo linear, assim como o último.

Os achados mostram que os dados extraídos das demonstrações contábeis divulgadas pelas OPS e que são reguladas pela ANS possuem qualidade, pois todos os coeficientes das regressões foram significantes, apresentando os sinais esperados. Esse fato é corroborado pelo poder explicativo na previsão do IDSS superior a 22,6%, o que captura mais que o dobro dos 10% representados pelos dois índices econômico-financeiros que compõe o IDSM. Ou seja, os

resultados trazem evidências empíricas de que a informação contábil é dotada de qualidade, pois seu conteúdo consegue explicar mais do que sua parcela na eficiência do ambiente econômico da saúde suplementar.

De outra maneira, é possível verificar que ao retratar mais de 22,6% do IDSS, que é um indicador complexo, composto por quatro dimensões diferentes e 29 variáveis, como: taxa de seções de hemodiálise em crônicos renais; taxa de consultas preventivas de pré-natal; índice geral de reclamações de clientes; gestão financeira; entre outros, não se pode negar que a informação contábil das OPS traz conteúdo informacional capaz de refletir as perspectivas de desempenho do setor.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente artigo teve como objetivo investigar os determinantes do desempenho no segmento de saúde suplementar, considerando dados financeiros e operacionais das operadoras de saúde, que refletem a capacidade da divulgação e da qualidade da informação contábil em contribuir com as perspectivas sobre o ambiente econômico. Para tanto, foi utilizado o IDSS como *proxy* para desempenho das OPS.

Como pano de fundo, foi adotada a teoria da regulação sob o enfoque do interesse público, já que a função básica de um órgão regulador é mitigar as falhas de mercado, como as decorrentes de monopólio natural, externalidades e, principalmente, assimetria de informação. Nesse sentido, a divulgação baseada em eficiência, conforme a tradição de Verrecchia (2001), mostra que uma sociedade pode evoluir para uma melhoria no sentido de Pareto, quando as informações entre os indivíduos são equalizadas.

Os resultados mostraram que os dados financeiros e operacionais das OPS conseguem explicar em torno de 22,6% do desempenho das entidades do setor, evidenciando que a informação contábil é dotada de boa qualidade e não pode ser tratada como desprezível, ainda mais, se considerado as quatro dimensões e os 29 diferentes tipos de indicadores ou índices que compõe o IDSS.

A relevância dos achados toma proporções ainda maiores, se considerado o estudo de Jesus *et al.* (2019), que utilizou a dimensão econômico-financeira do IDSS, ou seja, o antigo IDEF para explicar cada uma de suas dimensões operacionais vigentes até então, isto é, o IDAS (atenção à saúde), o IDEO (estrutura e operação) e o IDSB (satisfação dos beneficiários), obtendo um R^2 para cada uma dessas análises de 5,1%, 8,2% e 1,7%, respectivamente.

Em outras palavras, o presente estudo tem um papel importante para os usuários das informações contábeis das operadoras, pois evidencia que os indicadores operacionais, de liquidez, rentabilidade, estrutura de capital, além das características como o tipo de operadora e o tamanho, podem contribuir auxiliando na comparabilidade das diferentes OPS que competem no mercado, proporcionando a oportunidade dos usuários realizem as melhores escolhas possíveis.

Assim, observa-se que a regulação pautada no atendimento ao interesse público consegue auxiliar com dados e indicadores operacionais e financeiros úteis, os usuários da informação contábil que pretendem avaliar as perspectivas de desempenho do setor de saúde suplementar. Isso significa que a universalização do acesso à informação pode gerar reflexos positivos no ambiente econômico, reduzindo os custos improdutivos e nivelando o conhecimento dos clientes das OPS via mecanismo de eficiência paretiana, resultando em possibilidade de escolhas mais racionais.


Como limitação do trabalho, pode-se citar a adoção do pressuposto simplista de que a regulação se pauta exclusivamente no atendimento do interesse público, desconsiderando incentivos de cunho econômico nas escolhas do regulador. Nesse sentido, uma proposta para contribuições futuras reside na necessidade de avaliar se as operadoras de saúde estão praticando o gerenciamento de resultados em suas provisões para ações judiciais. Esse tipo de avaliação pode fornecer indícios sobre a real influência do regulador perante o regulado.

REFERÊNCIAS

- Agência Nacional de Saúde Suplementar. (2004). Qualificação da Saúde Suplementar: uma nova perspectiva no processo de regulação. ANS: Rio de Janeiro, p. 50.
- Agência Nacional de Saúde Suplementar. (2019). Relatório do Programa de Qualificação de Operadoras 2018: Índice de Desempenho da Saúde Suplementar – IDSS – TISS Ano base 2017. ANS: Rio de Janeiro.
- Agência Nacional de Saúde Suplementar. (2020). Quem somos? Rio de Janeiro. Recuperado de: <<http://www.ans.gov.br/aans/quem-somos>>.
- Araújo, A. A. S., & Silva, J. R. S. (2018). Análise de tendência de sinistralidade e impacto na diminuição do número de operadoras de saúde suplementar no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(8), p. 2763-2770.
- Beaver, W. (1998). *Financial reporting: an accounting revolution*. Prentice-Hall, Englewood Cliffs, NJ.
- Bikker, J. A., & De Dreu, J. (2009). Operating costs of pension funds: the impact of scale, governance and plan design. *Journal of pension economics and finance*, 8(1), p. 63-89.
- Biddle, G. C., & Hilary, G. (2006). Accounting quality and firm-level capital investment. *The Accounting Review*, 81(5), p. 963-982.
- Bost, J. E. Managed care organizations publicly reporting three years of HEDIS measures. *Managed Care Interface*, 14(9), p. 50-54.
- Bragança, C. G., Bressan, V. G. F., Pinheiro, L. E. T., & Soares, L. A. C. F. (2019). Liquidação de operadoras de planos de assistência à saúde no Brasil. *Enfoque: Reflexão Contábil*, 38(2), p. 33-47.
- Caetano, M. A; Boueri, R; Sachsida, A. (2015). Economias de escala e escopo na previdência complementar fechada brasileira. *Economia Aplicada*, 19(3), p. 481-505.
- Cardoso, R. L. (2005) *Regulação econômica e escolha de práticas contábeis: evidências no mercado de saúde suplementar brasileiro*. 154 f. (Tese de Doutorado). Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil.
- Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Recuperado de <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm>.
- Deegan, C., & Samkin, G. (2004). *New Zealand financial accounting*. Auckland, New Zealand: McGraw-Hill.

- Dechow, P. M., Ge, W., & Schrand, C. (2010). Understanding earnings quality: a review of the proxies, their determinants and their consequences. *Journal of Accounting and Economics*, 50, p. 344-401.
- Duarte, F. C. L., & Lucena, W. G. L. (2018). A qualidade da informação contábil e a precificação do retorno em excesso no mercado brasileiro de capitais. *Revista Contemporânea de Contabilidade*, 15(35), p. 161-178.
- Dye, R. A. (2001). An evaluation of “essas on disclosure” and the disclosure literature in accounting. *Journal of Accounting and Economics*, 32, p. 181-235.
- Fávero, L. P., & Belfiori, P. (2017). *Manual de análise de dados: estatística e modelagem multivariada com Excel, SPSS e Stata*. 1ª ed. Rio de Janeiro: LTC, 2049 p.
- Fleuriet, M., Kehdy, R., Blanc, G. (2003). *O modelo Fleuriet: a dinâmica financeira das empresas brasileiras*. 5ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier.
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., Anderson, R. E., & Tatham, R. L. (2009). *Análise multivariada de dados*. 6ª ed. Porto Alegre: Bookman.
- Healy, P. M., & Palepu, K. G. (2001). Information asymmetry, corporate disclosure, and the capital markets: a review of the empirical disclosure literature. *Journal of Accounting and Economics*, 31(1-3), p. 405-440.
- Iudícibus, S., & Lopes, A. B. (2008). *Teoria avançada da contabilidade*. São Paulo: Atlas.
- Jesus, L. F., Queiroz, J. M., Macedo, M. A. S., Cruz, C. F., & Saurbronn, F. F. (2019). Relação entre indicadores financeiros e não financeiros das operadoras de planos de assistência saúde. *Revista de Contabilidade, Gestão e Governança*, 22(3), p. 316-333.
- Jung, K. (2010). The impact of information disclosure on quality of care in HMO markets. *International Journal for Quality in Health Care*, 22(6), p. 461-468.
- Kothari, S. P., Ramana, K., Skinner, D. J. (2010). Implications for GAAP from an analysis of positive research in accounting. *Journal of Accounting and Economics*, 50(2-3), p. 246-286.
- Lansky D. (1993). The new responsibility: measuring and reporting on quality. *Journal on Quality Improvement*, 19(12), p. 545-51.
- Leftwich, R. (1980). Market failure fallacies and accounting information. *Journal of Accounting and Economics*, 2(3), 193-211.
- Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000. Cria a agência nacional de saúde suplementar e dá outras providências. Recuperado de: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2000/lei-9961-28-janeiro-2000-369733-norma-pl.html>>.
- Levitt, A. (1998). The importance of high quality accounting standards. *Accounting Horizons*, 12(1), 79-82.
- Lied, T., & Sheingold, S. (2001). HEDIS performance trends in Medicare managed care. *Health Care Financing Review*, 23(1), p. 149-160.
- Marshall, M. N., Shekelle, P. G., Leatherman, S., & Brook, R. H. (2000). Public disclosure of performance data: learning from the US experience. *Quality in Health Care*, 9(1), p. 53-57.

- Meeks, G., & Meeks, G. (2002). Towards a cost-benefit analysis of accounting regulation. ICAEW.
- Nunes, R, Brandão C., & Rego, G. (2011). Public Accountability and Sunshine Healthcare Regulation. *Health Care Analysis*, 19 (4), 352-364. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.1007/s10728-010-0156-6>.
- Pohlmann, M. C., Alves, F. J. S. (2004). Regulamentação. In: Iudícibus, S., Lopes, A. B. (Orgs.). *Teoria avançada da contabilidade*. São Paulo: Atlas, p. 233-273.
- Prosser, T. (1999). Theorising utility regulation. *Modern Law Review*, 62(2), p. 196-217.
- Robinson, S., & Brodie, M. (1997). Understanding the quality challenge for health consumers: The Kaiser/AHCPR survey. *Journal on Quality Improvement*, 23(5), p. 239-244.
- Sancovschi, M., Macedo, M. A. S., & Silva, J. A. (2014). Análise das intervenções da Agência Nacional de Saúde (ANS) através dos índices de desempenho da saúde suplementar. *Revista de Contabilidade, Gestão e Governança*, 17(2), p. 118-136.
- Schneider, E. C., & Lieberman, T. (2001). Publicly disclosed information about the quality of health care: response of the US public. *Quality in Health Care*, 10(2), p. 96-103.
- Silva, V. V., & Loebel, E. (2016). Análise do desempenho econômico-financeiro de operadoras de planos privados de saúde do setor de saúde brasileira. *Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde*, 13(3), p. 2-21.
- Silva, V. V., & Loebel, E. (2017). Desempenho econômico-financeiro de operadoras de planos de saúde suplementar. *Revista de Gestão em Sistemas de Saúde*, 5(2), p. 57-70.
- Soares, M. A. (2006). *Análise de indicadores para avaliação de desempenho econômico financeiro de operadoras de planos de saúde brasileiros: uma aplicação da análise fatorial*. 122f. (Dissertação de Mestrado). Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil.
- Sorrentino, M., Cossu, F., & Smarra, M. (2015). The “Production” of Accounting Information Between Regulatory and Free Market Approach: An (Eternally) Open Issue. *Journal of Modern Accounting e Auditing*, 11(1), p. 1-9.
- Teixeira, R. F. A. P., & Rodrigues, A. (2019). *Despesas Administrativas na Previdência Fechada Brasileira: Economias de Escala e Escopo sob a ótica do Ciclo de Vida de Modigliani*. In: 9º Congresso UFSC de Controladoria e Finanças, 2019, Florianópolis. Anais do 9º Congresso UFSC de Controladoria e Finanças.
- Verrecchia, R.E. (1982). The use of mathematical models in financial accounting. *Journal of Accounting Research*, 20 (Suppl.), p. 1-42.
- Verrecchia, R. E. (2001). Essays on disclosure. *Journal of Accounting and Economics*, 32(1-3), p. 97-180.
- Viscusi, W. K., Harrington Jr., J. E., & Vernon, J. M. (2005). *Economics of regulation and antitrust*. 4º ed. Cambridge: The MIT Press.
- Watts, R., Zimmerman, J. (1986). *Positive Accounting Theory*. Prentice-Hall, Englewood Cliffs, NJ.




100% ON-LINE

**A Contabilidade e as
Novas Tecnologias**

10º Congresso UFSC de Controladoria e Finanças
10º Congresso UFSC de Iniciação Científica em Contabilidade
3º UFSC International Accounting Congress

7 a 9 de setembro



Wooldridge, J. M. (2010). Introdução a Econometria: uma abordagem moderna. 4ª ed. São Paulo: Cengage Learning.