



DETERMINANTES DO DESEMPENHO ECONÔMICO-FINANCEIRO DAS OPERADORAS DE PLANOS DE SAÚDE NO BRASIL E SUA RELAÇÃO COM A QUALIDADE DAS INFORMAÇÕES CONTÁBEIS

DETERMINANTS OF PERFORMANCE OF HEALTH INSURANCE OPERATORS IN BRAZIL AND THEIR RELATIONSHIP WITH EARNINGS QUALITY

DETERMINANTES DEL DESEMPEÑO ECONÓMICO-FINANCIERO DE LOS OPERADORES DE SEGUROS DE SALUD EN BRASIL Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE LA INFORMACIÓN CONTABLE

Recebido em: 27-08-2021

Avaliado em: 02-02-2022

Reformulado em: 30-03-2022

Aceito para publicação em: 12-07-2022

Publicado em: 08-03-2023

Editor Responsável: Adriana Kroenke Hein

Anelisa de Carvalho Ferreira¹

Antônio Artur de Souza²

RESUMO

A presente pesquisa teve o objetivo de avaliar a qualidade da informação contábil (QIC) e a sua relação com os determinantes de desempenho econômico-financeiro das operadoras de planos privados de saúde no Brasil. Como metodologia, foram analisados dados financeiros relativos ao período de 2008 a 2017. As especialidades das operadoras analisadas foram as modalidades, os portes e as coberturas. Foram calculadas quatro medidas individuais de qualidade (qualidade dos *accruals*, persistência, previsibilidade, e alisamento de resultados), utilizadas para a composição de um ranking da QIC, variável dependente dos modelos. As variáveis independentes foram definidas a partir de indicadores, tendo o conjunto final de variáveis independentes sido selecionado pelo método de regressão múltipla com dados em painel (*stepwise*). Os resultados e contribuições da pesquisa demonstram que segregar as análises do desempenho das operadoras de planos de saúde (OPS) brasileiras por modalidades e por portes é mais importante, e nesse sentido, determinante para explicar a qualidade da informação contábil (QIC), o que não se constatou com as segregações por cobertura. Por meio da análise do *ranking* da qualidade foi possível identificar que as operadoras com qualidade mais alta pertencem às modalidades medicina de grupo e seguradora especializada em saúde; ao porte médio e à cobertura médico-hospitalar. As operadoras que apresentam qualidade mais baixa pertencem à modalidade autogestão e ao porte sem beneficiários. Os modelos analisados são significativos para explicar a qualidade. Para o desempenho econômico-financeiro, os modelos que mais influenciam a qualidade são dos portes pequeno e médio, das modalidades autogestão e cooperativa médica e da cobertura médico-hospitalar. Os resultados evidenciam que as variáveis explicativas do desempenho econômico-financeiro determinantes para explicar a QIC são endividamento (END), composição do endividamento (CE), despesas de comercialização (DC) e

¹ Doutora em Administração pela Universidade Federal de Minas Gerais; Professora Adjunta da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri; ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4498-9976>; E-mail: anelisacferreira@gmail.com

² Ph.D em *Management Science* pela *The University of Lancaster, Grã-Bretanha*; Professor Titular da Universidade Federal de Minas Gerais; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4725-0758>; E-mail: antonioarturdesouza@gmail.com

imobilização do ativo (IMOB). Os modelos finais permitiram concluir que a QIC é influenciada positivamente pelo desempenho econômico-financeiro das operadoras, pelas variáveis determinantes END, CE e DC.

Palavras-chave: Qualidade da informação contábil, Saúde suplementar, Planos de saúde, Desempenho econômico-financeiro.

ABSTRACT

This paper aimed to evaluate the earnings quality (EQ) and analyze the relationship between EQ and its determinants of economic and financial performance of the health plan operators in Brazil. Private health plan operators' financial data from 2008 to 2017 was analyzed, with the specialties of the operators being modalities, sizes (number of beneficiaries), and coverage. For each EQ analysis, we calculated four individual measures (accruals quality, persistence, predictability, and smoothing), which we used for the composition of the EQ ranking, defined as a dependent variable of the research models. We defined the independent variables as indicators of the economic-financial performance of the operators, and we selected the final set of independent variables by the Stepwise regression method. The results show that segregating the analysis of the operators by modalities and size is more important and, in this sense, determinant to explain the earnings quality, which we did not verify with the coverage segregation. Through the ranking analysis, it was possible to identify that the operators with the highest quality belong to the modalities of group medicine and specialized health insurance; to medium size and medical-hospital coverage. The operators with the lowest quality belong to the self-management modality and the non-beneficiary category. The models analyzed are significant in explaining the quality. For economic-financial performance, the models that most influence the quality are small and medium sizes, self-management and medical cooperative modalities, and medical-hospital coverage. The results show that the explanatory variables of the economic and financial performance that determine the EQ are indebtedness (END), debt composition (CE), selling expenses (DC), and fixed assets (IMOB). The final models allowed the conclusion that QIC is positively influenced by the economic-financial performance of the operators by the determinant variables END, CE, and DC.

Keywords: Earnings quality. Supplementary health. Health insurance. Economic-financial performance.

RESUMEN

Esta tesis tuvo como objetivo evaluar la Calidad del Resultado Contable (QIC) y analizar la relación entre QIC y sus determinantes del desempeño económico y financiero de los operadores de planes de salud em Brasil. Se analizaron los datos financiero de los operadores de planes de salud privados de 2008 a 2017, siendo las especialidades de los operadores las modalidades, tamaños y cobertura. Para cada análisis de QIC, se calcularon cuatro medidas individuales (acumula la calidad, la persistencia, la previsibilidad y el suavizado), y estas medidas se utilizaron para la composición de la clasificación de QIC, definida como em variable dependiente de los modelos de investigación. Las variables independientes se definieron como indicadores del desempeño económico-financiero de los operadores, y el conjunto final de variables independientes se seleccionó mediante el método de regresión Stepwise. Los resultados muestran que es más importante segregar el análisis de los operadores por modalidades y tamaño, y en este sentido determinante para explicar la calidad de los ingresos, lo cual no se verificó con la segregación de cobertura. A través del análisis de ranking, se pudo identificar que los operadores con mayor calidad pertenecen a las modalidades de medicina grupal y seguro médico especializado; a medianas y medianas coberturas médico-hospitalarias. Los operadores con menor calidad pertenecen a la modalidad de autogestión y a la categoría de no beneficiarios. Los modelos analizados son significativos para explicar la calidad, y para el desempeño

económico-financiero, los modelos que más influyen en la calidad son para los pequeños y medianos tamaños, para las modalidades de autogestión y cooperativa médico y para la cobertura médico-hospitalaria. Los resultados muestran que las variables explicativas del desempeño económico y financiero que determinan el QIC son endeudamiento (END), composición de la deuda (CE), gastos de venta (DC) y activos fijos (IMOB). Los modelos finales permitieron concluir que QIC está influido positivamente por el desempeño económico-financiero de los operadores por las variables determinantes END, CE y DC.

Palabras-clave: Calidad del Resultado Contable. Salud complementaria. Seguro de salud. Desempeño económico-financiero.

1 INTRODUÇÃO

A qualidade da informação contábil (*earnings quality*) é um tema relevante para os usuários da informação financeira, devido à necessidade crescente de tomada de decisões em um contexto econômico de grande competição e de busca de aumento de resultados e de participação de mercado. O conceito está relacionado com características do desempenho financeiro de uma organização, relevantes para a tomada de decisão de um, ou de diversos usuários. Nesse sentido, a QIC está pautada na busca de medidas que sejam relevantes para o setor de atuação estudado e que conduzam a um modelo robusto para verificação da correlação entre as variáveis.

A literatura sobre o tema retrata a qualidade da informação contábil com três abordagens: a da utilidade da decisão sobre resultados e investimento, adotada pelas normas regulatórias (Ball & Brown, 1968; Dechow, Ge, & Schrand, 2010; Lev, 1989; Schipper & Vincent, 2003); a da performance da empresa (Dechow, 1994; Dechow & Schrand, 2004); e a do mercado de capitais (Francis, Olsson, & Schipper, 2005; Francis, Olsson, & Schipper, 2006). Os objetivos de cada uma dessas abordagens não são mutuamente exclusivos e podem ser complementares.

A abordagem da utilidade é enfatizada por Lev (1989) como uma das principais motivações para o esforço de pesquisa na história da contabilidade, sendo que esse conceito foi lançado por Ball e Brown (1968), que tratavam da tradição de retornos e resultados por meio da análise da utilidade dos resultados contábeis, examinando seu conteúdo e oportunidade.

Quando se discute a QIC, pode-se considerar que existe uma baixa qualidade quando os relatórios são manipulados, quando existe um número excessivo de itens não recorrentes ou quando há falta de transparência no processo de gestão (Paulo & Martins, 2007). Quando o foco é mensurar o desempenho, os resultados de alta qualidade serão aqueles que refletirem o desempenho operacional atual, forem um bom indicador do desempenho operacional futuro e anunciarem com precisão o valor intrínseco da empresa (Dechow, & Schrand, 2004). Nesse sentido, dados de melhor qualidade fornecem mais informações úteis sobre os recursos e sobre o desempenho financeiro de uma empresa. Esse tipo de informação é relevante para subsidiar decisões específicas dos gestores (Dechow et al., 2010). Os resultados apresentados sob a forma de informações de baixa qualidade são ineficazes porque reduzem o crescimento econômico e fazem com que o capital seja mal alocado, desviando recursos de projetos substantivos para outros projetos de resultados ilusórios (Schipper & Vincent, 2003).

O declínio nos mercados de ações em todo o mundo no início dos anos 2000 teve como uma das justificativas a falta de transparência e a baixa qualidade da informação contábil. Desde então, os investidores têm se preocupado com números contábeis menos informativos, particularmente em relação aos resultados divulgados. De fato, a QIC tem sido um tema muito popular em debate não só entre acadêmicos, mas também entre investidores, analistas, reguladores e a imprensa (Gaio, 2010). Devido ao avanço generalizado da tecnologia, o número crescente de corporações multinacionais, a competição internacional e o desenvolvimento de normas contábeis interligadas em todo o mundo, informações financeiras comparáveis e transparentes estão se tornando uma questão cada vez mais importante no mercado financeiro (Yoon, 2007).

Escândalos financeiros nos Estados Unidos, na Europa e também no Brasil demonstraram que empresas com informações contábeis de baixa qualidade podem passar despercebidas por muito tempo, mesmo em países com fortes instituições jurídicas e mercados financeiros bem desenvolvidos (Gaio, 2010). Alguns desses escândalos corporativos, por exemplo, o do Banco Panamericano no Brasil e, internacionalmente, o da Enron e da Worldcom nos EUA, além da Parmalat na Europa, foram motivados por incentivos do mercado para divulgação de receitas e ativos crescentes em detrimento da qualidade da informação, com o objetivo de crescimento do preço das ações e internamente do aumento das promoções, cargos e posicionamento dos executivos no mercado de trabalho (IBCG, 2009).

Os resultados e as métricas derivadas desses valores manipulados são comumente usados em acordos para compensação de dívidas, sendo que se ocorrem decisões de contratação baseadas em resultados de baixa qualidade, estes induzirão transferências de riqueza não intencionais, como por exemplo, excesso de remuneração da gestão ou simulação da solvência (Schipper & Vincent, 2003).

O objetivo geral da pesquisa foi analisar a relação entre a qualidade da informação contábil e os determinantes de desempenho econômico-financeiro das operadoras de planos de saúde no Brasil, no período de 2008 a 2017. Esta investigação foi motivada por pesquisas sobre propriedades desejáveis em relatórios financeiros, que assumem que os atributos da qualidade da informação contábil são importantes na medida em que reduzem o risco de informação incompleta e/ou imprecisa. As medidas empíricas de qualidade da informação contábil são suscetíveis às diferenças nas circunstâncias econômicas e nos modelos de negócio das empresas, sendo influenciadas pelo ambiente e pelas ações da administração. Nessa lógica, ao definir o tema da pesquisa, procurou-se avaliar a qualidade da informação em um setor relevante, não só para a análise econômico-financeira, mas também para o bem-estar social da população. O estudo da economia da saúde é importante e interessante principalmente pela dimensão da contribuição do setor na economia e pelas preocupações com as políticas nacionais em função dos problemas econômicos enfrentados pelos consumidores ao cuidarem da saúde, o que representa um elemento econômico substancial (Folland, Goddman, & Stano, 2008; Schipper & Vincent, 2003).

A importância deste estudo vai ao encontro de um mercado da saúde que, no Brasil, é caracterizado como um sistema misto, no qual os setores privado e público coexistem no abastecimento e no financiamento dos serviços, o que é determinado pela Constituição Federal e que apresenta, em seu *mix* público-privado, a função suplementar, em que o privado complementa os serviços públicos, e a função duplicativa, em que o privado oferece os mesmos serviços públicos. Esses fatores caracterizam um setor repleto de particularidades que o distanciam das normas convencionais de regulação, já que a criação de poder de mercado em relação ao consumidor é mais problemática do que o usual, por se tratar da saúde do indivíduo (Hiratuka, Rocha, & Sarti, 2016; Santos, 2011).

Sob tal espectro, os planos e os seguros privados de assistência à saúde configuram um mercado representativo no Brasil, em termos de importância e tamanho, pois abrangem um quarto da população e têm o faturamento anual próximo ao do orçamento federal para a saúde pública (Souza, 2015) que, no ano de 2021, totalizou mais de R\$ 178 bilhões de reais (ANS, 2022), e fazem parte de um mercado caracterizado por falhas como o risco moral, a seleção adversa e a assimetria informacional entre os agentes.

Considerando as justificativas abordadas anteriormente, tem-se o seguinte problema de pesquisa: Em que medida a qualidade da informação contábil apresenta relação com o desempenho econômico-financeiro das operadoras de planos de saúde no Brasil?

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Qualidade da Informação Contábil (QIC)

Ao analisar criticamente os conceitos de qualidade da informação contábil, a abordagem da literatura não é consensual, existindo diversas tentativas de uma definição sintética. Por ter um conceito multidimensional, a definição de QIC depende do contexto, e a escolha de uma medida para essa qualidade dependerá da questão de pesquisa colocada, do foco e da área da pesquisa, e da disponibilidade de dados e modelos de estimação (Dechow et al., 2010; Dechow & Schrand, 2004).

O conceito evoluiu durante os anos, sendo que na década de 1990, Siegel (1991) afirma que a qualidade da informação contábil se refere à comparação dos atributos dos resultados relatados entre empresas de um mesmo setor, aos fatores como estabilidade dos componentes das receitas, realização do risco de ativos e manutenção do capital. O autor afirma ainda que a QIC é uma ferramenta analítica relacionada à natureza de resultados correntes reportados, e serve para identificar que firmas do mesmo setor com resultados semelhantes podem não ser similares em termos de desempenho operacional, já que resultados idênticos podem possuir diferentes graus de qualidade.

No início dos anos 2000, o tema QIC passou a ter destaque na literatura, com várias publicações relevantes. Schipper e Vincent (2003) acreditam que a QIC e, de modo mais geral, a qualidade dos relatórios financeiros são de interesse para usuários que utilizam esses relatórios para fins de contratação e tomada de decisões de investimento e, além disso, acreditam que reguladores consideram a qualidade dos relatórios financeiros um indicador indireto da qualidade das normas do relato financeiro.

Relativamente à definição de qualidade dentro das normas contábeis, no Brasil representadas e emitidas pelo Comitê de Pronunciamentos Contábeis (CPC), a Estrutura Conceitual para Elaboração e Divulgação de Relatório Contábil-Financeiro (CPC00 R1) não apresenta uma definição direta de qualidade, e é concisa relativamente às características qualitativas da informação contábil-financeira útil, apresentando apenas os conceitos de (1) características qualitativas fundamentais: relevância e representação fidedigna, e as mais críticas, (2) características qualitativas de melhoria: comparabilidade, verificabilidade, tempestividade e compreensibilidade (CPC00 R1, 2011).

Dechow et al. (2010), em uma extensa revisão de literatura de mais de 300 artigos sobre *earnings quality*, apresentam um conceito mais amplo sobre qualidade que vai além da utilidade da informação, e organizam os modelos de análise de qualidade da informação contábil em três categorias: (1) Propriedades de resultados: persistência dos resultados e *accruals*; alisamento de resultados; oportunidade; cumprimento de metas; (2) Reação do investidor aos resultados; (3) Indicadores externos de distorções nos resultados.

Utilizaremos como base neste trabalho as medidas de QIC baseadas na categoria de propriedades de resultados de Dechow et al. (2010), identificadas por Francis et al. (2004) e seguidas por Yoon (2007) e Gaio (2010), também tratadas na literatura como atributos, que são caracterizados como baseados em dados “contábeis” e de “mercado”, para capturar diferenças entre pressupostos sobre a função da QIC que, por sua vez, refletem na forma com que os atributos serão medidos.

Os atributos baseados em dados “contábeis” levam o caixa ou o resultado em si como constructos de referência e são mensurados apenas com informações contábeis, são eles: Qualidade dos *Accruals* (*accruals quality*); persistência (*persistence*); previsibilidade (*predictability*) e alisamento de resultados (*smoothness*) (Francis et al., 2004; Francis et al., 2006). A abordagem de dados do mercado supõe o uso do preço de ações como *proxy*, o que levaria a empresas listadas na bolsa de valores. Como se trabalhou, neste estudo, com operadoras de planos de saúde brasileiras não cotadas, utilizaram-se os atributos de QIC baseados em dados contábeis.

2.1.1 Qualidade dos *Accruals*

A medida da qualidade dos *accruals* baseia-se na visão de que os resultados que mapeiam mais de perto os fluxos de caixa são de qualidade mais alta. A primeira ideia relativa a essa definição é a de que operações de fluxo de caixa são a referência do constructo. Os valores grandes (pequenos) da medida correspondem a uma qualidade baixa (alta) de *accruals* porque há menos (mais) precisão sobre o mapeamento dos *accruals* correntes nos fluxos de caixa correntes, do último período e do próximo período (Francis et al., 2004; Francis et al., 2006).

A segunda ideia dessa medida é que a variabilidade dos resíduos da equação é que impulsiona a medida e, não, a dimensão. Essa ideia representa que resíduos sistematicamente grandes (ou pequenos) em uma regressão de *accruals* em fluxos de caixa não criam um problema de inferência para os investidores, em termos de serem capazes de prever resultados futuros, porque o componente sistemático do resíduo pode ser identificado e ajustado (Francis et al., 2006).

Estudos sobre o assunto medem a qualidade dos *accruals* utilizando o mapeamento dos *accruals* correntes nos fluxos de caixa ou alguma medida de *accruals* anormais (discricionários) (Francis et al., 2004). Uma pesquisa referência sobre o tema é a de Dechow e Dichev (2002), que documentaram quais características das firmas podem ser utilizadas como instrumentos para a qualidade de *accruals*, como, por exemplo, volatilidade de provisões e volatilidade de resultados, e demonstra que ela está positivamente relacionada à persistência de resultados.

2.1.2 Alisamento de Resultados

O alisamento de resultados é tipicamente visto como um atributo desejável, já que analistas financeiros e investidores consideram a volatilidade dos resultados indesejável e indicativa de baixa qualidade da informação contábil. Os argumentos de que a suavização é um atributo positivo derivam da visão de que gestores utilizam informações privilegiadas sobre resultados futuros para suavizar flutuações transitórias e, assim, obter um número mais representativo e útil. Na medida em que os resultados correntes, que são mais representativos que os resultados futuros, são de qualidade mais alta, resultados mais suaves indicam alta qualidade da informação (Francis et al., 2004; Francis et al., 2006; Gaio, 2010).

Essa suavização dos resultados é natural da contabilidade em exercício e os *accruals* permitem um melhor registro das transações econômicas, melhorando, assim, a qualidade da informação. No entanto, a utilização de *accruals* exige um julgamento da gestão e estimativas que podem introduzir erros de medição, além do fato de os gestores poderem usar as provisões de forma oportunista e, assim, comprometer a qualidade da informação contábil. A compensação desses efeitos conflitantes é analisada pela literatura do gerenciamento de resultados (Francis et al., 2004; Gaio, 2010).

Nem todos os pesquisadores aceitam a premissa de que os gestores utilizam suas informações privilegiadas sobre o futuro para manipular *accruals* com o objetivo de alcançar um resultado mais representativo. Uma visão alternativa, expressa por Leuz, Nanda e Wysocki (2003), é que a suavização reflete a medida em que as normas contábeis permitem que os gestores reduzam artificialmente a variabilidade nos resultados, presumidamente para obter alguns benefícios de mercado de capitais associados a um bom fluxo de resultados (Ewert & Wagenhofer, 2011; Francis et al., 2006).

2.1.3 Persistência

Um dos estudos mais citados sobre persistência de resultados e que tem o modelo muito utilizado é o de Lev (1983). O autor, nesse estudo, ainda não utilizava o termo persistência e, sim, a expressão variabilidade dos resultados, e investigou como diferenças relativas a autocorrelações e à variabilidade dos resultados podem ser explicadas por fatores econômicos, identificando que as autocorrelações de resultados eram sistematicamente afetadas pelo tipo de produto, por barreiras de entrada e pela intensidade de capital (alavancagem operacional), enquanto a variabilidade dos resultados era afetada pelo tipo de produto e pelo tamanho da empresa.

Também, Lev (1989) tratava a persistência como um elemento dos resultados que, na época, estava atraindo a atenção dos pesquisadores e, do ponto de vista da política contábil, a questão interessante era a relação entre as normas contábeis e a persistência, uma vez que a persistência é, presumivelmente, um atributo desejável dos resultados relatados.

A persistência é baseada na visão de que resultados mais sustentáveis são de alta qualidade. Em sua forma mais simples, a persistência dos resultados é medida como o coeficiente de inclinação (*slope coefficient*), a partir de um modelo autorregressivo de ordem um para o resultado anual que pode ser ajustado por ação. A equação é tipicamente estimada em séries temporais, empresa por empresa, usando estimativa de máxima verossimilhança. Valores próximos de um implicam resultados altamente persistentes (alta qualidade), enquanto valores próximos de zero implicam resultados transitórios elevados (baixa qualidade) (Francis et al., 2006).

2.1.4 Previsibilidade

A previsibilidade pode ser definida como a habilidade dos resultados passados em prever resultados futuros, sendo, assim, vinculada a uma tarefa específica, como uma função decrescente da variância de resultados com inovações. À medida que a variância diminui, a previsibilidade aumenta, as informações sobre resultados se tornam mais úteis nas previsões futuras e, portanto, o coeficiente de resposta aumenta (Lipe, 1990).

Relativamente à qualidade da informação contábil, a previsibilidade baseia-se na ideia de que um resultado em número que tende a se repetir é de alta qualidade, sendo este um número representativo e bom previsor de resultados futuros. Uma medida comum de previsibilidade de resultados é derivada dos mesmos modelos específicos utilizados para estimar a persistência. A medida é a raiz quadrada da variância de erro da equação, sendo que valores altos (baixos) de previsibilidade implicam baixa (alta) qualidade da informação contábil (Francis et al., 2006).

2.1.5 Evidências empíricas sobre qualidade da informação contábil

Em geral, os estudos utilizam uma ou várias medidas da QIC para comparar e identificar os incentivos que afetam o desempenho econômico-financeiro, a variação em contas específicas, os estímulos do mercado e a relação entre fatores econômicos, ambiente e propriedade de resultados. A análise sobre o fato de a convergência para as normas internacionais afetar a QIC também é muito pesquisada, além da influência da regulação, do nível de governança, do grau de competição e da internacionalização.

Comparando-se os estudos, constata-se que a maioria deles utiliza diversas medidas da QIC para relacioná-las com determinantes dessa qualidade. Francis et al. (2004) relacionaram o custo do capital próprio a sete medidas da QIC; Wang (2006) analisou se a participação em empresas familiares afetava a QIC; Martins (2007) verificou a relação entre a QIC e o grau de dependência do sistema financeiro bancário; Paulo e Martins (2007) fizeram uma comparação entre medidas da QIC em empresas do mercado latino-americano e EUA; Gaio (2010) relacionou características da firma, setor e países com medidas da QIC; Almeida (2010) relacionou o grau de competição e QIC; Almeida et al. (2012) verificaram a relação entre fenômenos contábeis e a QIC; Mazzioni e Klann (2016) analisaram a influência do grau de internacionalização, regulação e incentivos na QIC; Moura et al. (2017) pesquisaram fatores determinantes da QIC, como governança corporativa, empresa de auditoria, existência de comitê de auditoria, concentração acionária, investidores institucionais e internacionalização; e Mazzioni e Klann (2018) analisaram se características do ambiente de negócios influenciavam a QIC no contexto internacional.

Relativamente à convergência das normas internacionais de contabilidade, os estudos de Yoon (2007), Rodrigues (2012) e Black e Nakao (2017) analisaram a relação entre QIC e a adoção das *International Financial Reporting Standards* (IFRS), e Marques, Amaral e Souza (2017) verificaram o efeito da *Sarbanes-Oxley Act* (SOX), IFRS e nível de governança na QIC. Gabriel e Silveira (2011) construíram um índice para mensurar a QIC.

Tratando de medidas específicas da QIC, Dechow e Dichev (2002) relacionaram um modelo de qualidade dos *accruals* com a persistência dos resultados; Gaio e Pinto (2018) analisaram o papel da propriedade do Estado na qualidade do relatório financeiro em relação às características de conservadorismo e gerenciamento de resultados; Francis et al. (2005) verificaram a relação entre a qualidade dos *accruals* e os custos da dívida e capital próprio; Lev (1983) e Lipe (1990) trataram das medidas de persistência dos resultados e previsibilidade; e Coelho e Lima (2007), de conservadorismo.

Como exemplos de estudos que tratam especificamente do tema gerenciamento de resultados (GR) pode-se citar os de Leuz, Nanda e Wysocki (2003), que verificaram se a discricionariedade dos gestores era utilizada para mascarar o desempenho econômico-financeiro; de Martinez (2008), que verificou se empresas cotadas brasileiras utilizavam o GR como resposta a estímulos do mercado; e o de Healy, Serafeim, Srinivasan e Yu (2014), que analisaram se diferenças no produto, capital e concorrência afetavam o GR.

Estudos nos quais utilizou-se a abordagem dos *accruals* específicos para o GR são, entre outros, os de Rodrigues (2008), no mercado de seguradoras brasileiras; de Mattos e Macedo (2014) e de Carvalho e Martinez (2018), no mercado de saúde suplementar; e o de Mello, Constantino e Rodrigues (2017), no mercado previdenciário. Relativamente à abordagem baseada na distribuição de resultados após manipulação (testes baseados em descontinuidades na distribuição de resultados), Cardoso (2005) utilizou essa abordagem no mercado de saúde suplementar.

2.2 O sistema de saúde suplementar brasileiro

No sistema de saúde suplementar brasileiro, a oferta, o financiamento, a regulação e a operação dos serviços são resultantes da associação entre iniciativas pública e privada. Ele tem a característica de mercado na provisão dos serviços, já que existe renúncia do Estado em parte da responsabilidade por essas funções, crescimento da oferta de despesas privadas com saúde e diversificação da demanda, como busca por terapias, tratamentos alternativos e atendimento diferenciado (Brasil, 2002).

Os planos de assistência privada à saúde, que se baseiam na captação de recursos de empresas empregadoras, foram criados, no Brasil, em meados das décadas de 1940 e 1950. Alguns exemplos no setor público são a Caixa de Assistência aos Funcionários do Banco do Brasil (Cassi), a assistência patronal dos servidores do Instituto de Aposentadorias e Pensões dos Industriários (Geap) e a inclusão do benefício da assistência médico-hospitalar aos empregados das empresas estatais (Brasil, 2002).

O setor privado de saúde, nos anos 1980, teve ampliação no volume e na qualidade da assistência médica prestada, explicada pelo aumento das classes médias da população, das formalizações do mercado de trabalho, do investimento de capitais privados no setor de saúde e pela perda da qualidade médica oferecida pelo setor público, criando insatisfação na população (Médici, 1992). Ocké-Reis (2000) afirma que o crescimento do mercado dos planos foi derivado, principalmente, da falência na produção de serviços de saúde na esfera pública, verificando-se colapso da oferta e da qualidade dos serviços públicos e, como consequência, a consolidação dos planos privados.

No final da década de 1980 revela-se, então, a existência de um inflado mercado de planos de saúde, com grande comercialização de planos individuais, entrada de grandes seguradoras no ramo da saúde e, principalmente, com a promulgação da Constituição Federal (CF) de 1988, que instituiu a saúde como direito social. Na seção II DA SAÚDE, o Art. 196 assegura que “[...] a saúde é direito de todos e dever do Estado garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” e, no Art. 199, que a “[...] assistência à saúde é livre à iniciativa privada” (Brasil, 1988; 2002).

A grande expansão do setor de saúde suplementar se deu no final da década de 1980 e no início da década de 1990, quando houve crescimento de 73,4% da população coberta, que passou de

24,4 milhões para 42,3 milhões de segurados (Andrade et al., 2006). O último dado da ANS divulgado é de dezembro de 2021, totalizando 48,9 milhões de segurados (ANS, 2022).

Araújo e Silva (2018) afirmam que na década de 1990 ocorreu grande incentivo do governo aos prestadores privados de assistência médica, que conseguiam financiamentos para incremento dos serviços e crescimento, além da garantia de demanda, sendo o Estado um importante comprador desses serviços. Nesse sentido, não eram priorizadas medidas para melhorar processos, atendimento e qualidade.

Por esse motivo ocorriam diversos debates sobre a elaboração de regras de solvência para os planos, abertura do capital estrangeiro, ampliação de cobertura e controle dos preços. Foi então instituído o marco regulatório da assistência privada de saúde suplementar, composto pela Lei nº 9.656, de 1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde e pela Lei nº 9.961, de 2000, pela qual foi criada a agência reguladora e são definidas suas competências (Albuquerque et al., 2008; Brasil, 1998, 2000).

Andrade et al. (2015) afirmam que o setor de planos privados cobre, aproximadamente, 25% da população, compreendendo um terço com planos de assistência ao servidor público e o restante, planos de adesão coletiva e adesão individual. Apesar da cobertura, o acesso aos serviços privados é bastante desigual entre os grupos sociais e entre as regiões do Brasil, e a análise de dados agregados não é capaz de captar as idiosincrasias de cada região heterogênea (Andrade et al., 2006; Azevedo et al., 2016).

Uma vez que a Constituição Federal de 1988 determinou o acesso aos serviços de saúde como direito universal e igualitário, foi, então, estabelecido o papel das instâncias do governo (municipal, estadual e federal) e esse sistema se concretizou como um sistema de saúde nacional. Os serviços de saúde passaram a integrar uma rede, constituindo o Sistema Único de Saúde (SUS) que tem características de regionalização, hierarquização, descentralização e atendimento integral, e a assistência à saúde privada é livre, significando que as operadoras podem participar de forma complementar ao SUS, por meio de contrato de direito público ou convênio (Andrade et al., 2006).

Mesmo que três em cada quatro brasileiros utilizem o SUS, menos de 50% dos gastos com saúde incidem na esfera pública, tendo a esfera privada, em 2014, sido responsável por 53% dos gastos para atender a, aproximadamente, 26% da população, afirmando, nesse sentido, a representatividade em termos de gastos com saúde da esfera privada (Azevedo et al., 2016).

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

3.1 Delineamento da pesquisa

Este estudo é embasado pela abordagem dedutiva. Tratando-se da escolha metodológica, a pesquisa é quantitativa e, relativamente às estratégias da pesquisa, foram aplicados múltiplos métodos quantitativos. O horizonte temporal deste estudo é longitudinal. Tratando-se da natureza, ou da classificação da pesquisa, quanto aos objetivos, a pesquisa é descritiva e causal. Com relação às técnicas e aos procedimentos para o tratamento dos dados, empregou-se a análise de dados multivariada. A técnica para análise dos dados utilizada foi a regressão múltipla com dados em painel, que utiliza séries temporais e *cross-section* (Bryman, 2008; Bryman & Bell, 2015; Gujarati & Porter, 2009; Malhotra, 2001; Sampieri et al., 2006; Saunders et al., 2012).

3.2 População, Amostra e tratamento dos dados

A população da pesquisa é composta por organizações atuantes no setor da saúde no Brasil, especificamente as operadoras privadas de planos de saúde. O critério para definição da amostra foi a exigência de a operadora apresentar dados financeiros de, pelo menos, cinco anos, suficientes para operacionalizar as variáveis, e divulgados ao longo do período pesquisado (2008 a 2017) no *site* da agência reguladora, a ANS.

Foram excluídas da amostra as operadoras que não apresentaram informações consistentes pelo período de, pelo menos, cinco anos, as que possuíam o ativo total zero ou próximo de zero ou

que apresentavam informações repetidas e sem variação. A amostra, após exclusões, passou a ter 1.167 operadoras analisadas, com um total de 11.127 observações.

As especialidades dos planos examinadas foram as modalidades (administradora de benefícios, autogestão, cooperativa médica, cooperativa odontológica, filantropia, medicina de grupo, odontologia de grupo e seguradora especializada em saúde), os portes (pequeno, médio, grande e sem beneficiários) e as coberturas (médico-hospitalar ou odontológica).

Os dados secundários coletados junto à base de dados da ANS (ANS, 2018a) foram organizados por meio do software Microsoft®Excel, um arquivo para cada ano, tendo o código das contas contábeis e descrição sido transpostos de colunas para linhas pelo software R versão 3.5.2 pacote PLM (que ajusta modelos lineares para dados em painel), que também foi utilizado para montagem do painel e cálculo de todas as variáveis e modelos necessários para o desenvolvimento do trabalho.

3.3 Apresentação das variáveis

Como variável dependente foi utilizada uma medida agregada de qualidade da informação contábil, por meio de um *ranking* das operadoras numa escala de 0 a 100, de acordo com cada uma das medidas individuais de QIC (qualidade dos *accruals*, persistência, previsibilidade, alisamento de resultados), computadas para cada operadora, calculando a média aritmética simples dos *rankings* das quatro medidas individuais de QIC. *Rankings* mais altos sugerem níveis mais altos de QIC (Gaio, 2010) e, por essa medida agregada, espera-se mitigar erros e variáveis omitidas.

Para medir a qualidade dos *accruals*, foi utilizado, neste estudo, o modelo de Francis et al. (2005).

$$TAC_{i,t} = \phi_{0,i} + \phi_{1,i} * CFO_{i,t-1} + \phi_{2,i} * CFO_{i,t} + \phi_{3,i} * CFO_{i,t+1} + \phi_{4,i} * \Delta REC_{i,t} + \phi_{5,i} * AFT_{i,t} + \varepsilon_{i,t} \quad (1)$$

Em que:

$TAC_{i,t}$ é o total dos *accruals* correntes da operadora i no período t ; $CFO_{i,t}$ é o fluxo de caixa operacional da operadora i no ano t ; $\Delta REC_{i,t}$ é a variação das receitas do ano $t-1$, relativamente ao ano t para a operadora i ; $AFT_{i,t}$ é o valor bruto dos ativos fixos tangíveis no ano t para a operadora i ; $\phi_{1,2,3,4,5}$ coeficiente das variáveis; $\varepsilon_{i,t}$ resíduos (erros de estimação) da operadora i no período t . *Accruals* correntes totais no período t são:

$$TAC_{i,t} = \Delta AC_{i,t} - \Delta PC_{i,t} - \Delta Cash_{i,t} + \Delta Debt_{i,t} \quad (2)$$

Em que:

$\Delta AC_{i,t}$ é a variação nos ativos circulantes da operadora i entre os períodos $t-1$, e t ; $\Delta PC_{i,t}$ é a variação nos passivos circulantes da operadora i entre os períodos $t-1$ e t ; $\Delta Cash_{i,t}$ é a variação no caixa ou equivalentes da operadora i entre os períodos $t-1$ e t ; $\Delta Debt_{i,t}$ é a variação na dívida do passivo circulante da operadora i entre os períodos $t-1$ e t .

$$CFO_{i,t} = NIBE_{i,t} - (\Delta AC_{i,t} - \Delta PC_{i,t} - \Delta Cash_{i,t} + \Delta Debt_{i,t} - DEPREC_{i,t}) \quad (3)$$

Em que:

$NIBE_{i,t}$ é o resultado líquido antes de itens extraordinários (não operacionais) da operadora i no período t ; $DEPREC_{i,t}$ é a despesa com depreciação e amortização da operadora i no período t . Depois de estimar a equação 1 para cada operadora i , calculou-se a medida de qualidade de *accruals* como o desvio padrão dos resíduos.

$$AQ_i = \sigma(\varepsilon_t) \quad (4)$$

Seguindo a pesquisa de Lev (1983), neste estudo mediu-se a persistência dos resultados utilizando-se o coeficiente de inclinação (ϕ_1) a partir do seguinte modelo autorregressivo de ordem um AR (1):

$$X_{i,t} = \phi_{0,i} + \phi_{1,i}X_{i,t-1} + \varepsilon_{i,t} \quad (5)$$

Em que:

$X_{i,t}$ = resultado da operadora i antes de itens extraordinários no ano t dividido pelo total dos ativos em t ; $X_{i,t-1}$ = resultado da operadora i antes de itens extraordinários no ano $t-1$ dividido pelo total dos ativos em $t-1$. Nesta pesquisa mediu-se a Previsibilidade dos resultados como o desvio padrão dos resíduos $\varepsilon_{i,t}$ da Equação (5).

Como em Leuz et al. (2003), o alisamento dos resultados é medido como a correlação entre a variação nos *accruals* e a variação nos fluxos de caixa.

$$SMOOTH_{i,t} = \sigma(NIBE_{i,t})/\sigma(CFO_{i,t}) \quad (6)$$

$SMOOTH_{i,t}$ = desvio-padrão do resultado líquido antes de itens extraordinários da operadora i dividido pelo desvio-padrão dos fluxos de caixa operacionais (ambos dimensionados por ativos totais) no ano t .

Como variáveis independentes foram selecionadas diversas variáveis como possíveis fatores explicativos da QIC. Na Tabela 1 apresentam-se as variáveis independentes referentes aos indicadores de desempenho econômico-financeiro das operadoras, bem como os parâmetros utilizados em sua mensuração. O conjunto final de variáveis independentes foi selecionado pelo método de regressão *stepwise*, que julgou de 20 variáveis analisadas, as 14 mais relevantes.

Tabela 1

Indicadores de desempenho econômico-financeiro

Variáveis	Métrica
Retorno sobre o PL	ROE = Resultado Líquido/Patrimônio Líquido
Margem Líquida	MLL = Resultado líquido/contraprestações efetivas
Margem EBIT	EBIT = Resultado líquido + despesas financeiras + IR e CSLL – Imp. Diferidos/contraprestações efetivas
Imobilização do Ativo	IMOB = Ativo permanente/ativo total
Endividamento	END = (Passivo circulante + exigível a longo prazo)/ativo total
Composição do Endividamento	CE = Passivo circulante/exigível total
Despesas Assistenciais	DM = Eventos indenizáveis líquidos/contraprestações efetivas
Despesas de Comercialização	DC = despesas de comercialização/contraprestações efetivas
Índice combinado	COMB = Despesas administrativas + despesas de comercialização + eventos indenizáveis líquidos/contraprestações efetivas
Prazo médio de contraprestações a receber	PMCR = (crédito OPS de saúde/contraprestações efetivas) x 360
Liquidez Geral	LG = Ativo circulante + RLP/passivo circulante + ELP
Liquidez Corrente	LC = Ativo circulante/passivo circulante
Giro do Ativo Total	GAT = Contraprestações efetivas/ativo total
Custo da Dívida	CD = Despesa Financeira (Juros)/Dívida Total (Empréstimos)

Os indicadores de desempenho foram selecionados com base nos trabalhos de McNichols (2000); Francis et al. (2005); Soares, Thófilo e Corrar (2009); Almeida (2010); Veloso e Malik (2010); Gabriel e Silveira (2011); Rodrigues (2012); Viana (2012); Kudlawicz e Santos (2013); Baldassare (2014); Pinheiro et al. (2015); Silva e Loebel (2016); Mazzioni e Klann (2016); Souza et al. (2016); ANS (2018b).

4 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

4.1 Modelos gerais sem segregação por especialidades das OPS

Antes de aferir os modelos para todas as especialidades das OPS (modalidades, portes e coberturas) separadamente, foram rodados modelos gerais, para verificar quais variáveis são mais influentes e determinantes para a qualidade da informação contábil. Na Tabela 2 apresentam-se os resultados.

Tabela 2

Variáveis determinantes modelos gerais

Modelos	Variáveis significativas	Coefficiente	R ² ajustado
Geral modalidades	END*	0,2316	36,47%
	CE*	0,5316	
	DC**	0,4340	
	LG**	-0,0003	
	LC**	0,0003	
Geral portes	END*	0,1434	46,44%
	CE*	0,3952	
	LG*	-0,0004	
	LC*	0,0004	
	IMOB**	-0,1834	
Geral coberturas	DC**	0,2810	14,09%
	IMOB*	-0,2611	
	END*	0,1377	
	DC*	0,4880	

As variáveis determinantes para qualidade da informação contábil, analisando-se o desempenho econômico-financeiro das operadoras no modelo geral, são endividamento (END), composição do endividamento (CE), despesas de comercialização (DC) e liquidez corrente (LC), que têm influência positiva na qualidade da informação contábil, e liquidez geral (LG) e imobilização do ativo (IMOB), que têm influência negativa na qualidade da informação contábil. Os modelos gerais definem que a segregação por portes (R² ajustado 46,44%) é mais relevante do que por modalidades e coberturas, e analisando-se os coeficientes das variáveis determinantes, constata-se que as variáveis composição do endividamento e despesas de comercialização são as mais impactantes na determinação da variável dependente QIC.

Os modelos econométricos utilizados para a elaboração dos modelos atenderam aos pressupostos de autocorrelação, normalidade e homocedasticidade dos resíduos.

4.2 Modelos finais da pesquisa por porte, modalidade e cobertura das OPS

Os modelos finais foram desenvolvidos para analisar a importância do desempenho econômico-financeiro das operadoras de planos de saúde em explicar o nível de QIC e são representados pela equação a seguir. Na Tabela 3 apresentam-se os resultados dos modelos.

$$QIC_i = \phi_0 + \phi_1 * ROE_i + \phi_2 * MLL_i + \phi_3 * EBIT_i + \phi_4 * IMOB_i + \phi_5 * END_i + \phi_6 * CE_i + \phi_7 * DM_i + \phi_8 * DC_i + \phi_9 * COMB_i + \phi_{10} * PMCR_i + \phi_{11} * LG_i + \phi_{12} * LC_i + \phi_{13} * GAT_i + \phi_{14} * CD + \varepsilon_i \quad (7)$$

Foram selecionados um conjunto de variáveis de desempenho econômico-financeiro as quais estudos anteriores sobre operadoras de saúde, e a própria agência reguladora, utilizaram para medir esse desempenho. Nesse sentido, como os estudos sobre operadoras de saúde não tratavam

especificamente de qualidade da informação contábil, e não calculavam um *ranking* para essa qualidade, não existem sinais esperados das variáveis de acordo com a literatura. O único estudo em que foi encontrado o sinal esperado da variável endividamento (END) (para o qual os autores utilizam a denominação alavancagem) foi o estudo de Mazzioni e Klann (2016), que não analisa OPS, mas empresas cotadas de 12 países. O sinal esperado da variável END, de acordo com os autores, é negativo.

As variáveis END, CE, DC e IMOB são as mais significativas dos modelos finais. A variável endividamento (END), calculada como (Passivo Circulante + Não Circulante) dividido pelo Ativo Total, foi significativa em todos os modelos de porte, modalidade e cobertura, a 1% de significância, exceto os das modalidades administradora de benefícios e filantropia, em que foi significativa a 5% de significância. Analisando-se os coeficientes mensurados (betas), o endividamento tem influência positiva na qualidade da informação contábil em todos os modelos. Esse resultado não corrobora o do estudo de Mazzioni e Klann (2016). A variável END é a mais impactante na determinação da variável dependente QIC para todos os portes, todas as modalidades e todas as coberturas, sendo a variável mais relevante para os modelos finais.

4.3 Análise dos Modelos Finais da Pesquisa

O fato de a variável endividamento (END) ter apresentado um resultado diferente do esperado pode ser explicado pelo fato de o cálculo do endividamento considerar o total do passivo (circulante + não circulante). Esperava-se influência negativa, mas obteve-se influência positiva na qualidade da informação contábil. Esse cálculo foi baseado nas fórmulas de indicadores financeiros utilizadas pela própria ANS (ANS, 2018b). No total do passivo, além das contas comuns como eventos a liquidar, tributos a recolher, obrigações com pessoal, fornecedores, aluguéis a pagar, provisões de impostos e outros débitos diversos, estão também incluídas as contas “provisões técnicas de operações de assistência à saúde” (Mourad, Paraskeopoulos, & Michaelis, 2010; Pinheiro et al., 2015).

Essas contas contábeis de provisões técnicas, em média, considerando um cálculo geral para todas as operadoras em todo o período da pesquisa (2008 a 2017), representam 33% do passivo total. As contas de empréstimos e financiamentos, que efetivamente representam o pagamento de juros por parte das operadoras (passivo oneroso), representam apenas 3% do passivo total. Nesse sentido, pode-se concluir que, apesar de o valor do endividamento ser significativo, as operadoras não estão endividadas e pagando juros. Elas estão sim adequando suas demonstrações financeiras à legislação, por meio do lançamento das provisões técnicas. Portanto, a afirmação de que o endividamento tem influência positiva na qualidade da informação contábil pode ser confirmada se considerarmos que o endividamento inclui as provisões técnicas.

A variável composição do endividamento (CE) foi significativa em todos os modelos de porte, modalidade e cobertura; nos portes pequeno, grande e sem beneficiários e nas modalidades administradora de benefícios, autogestão e cooperativas médica e odontológica, a 1% de significância; no porte médio, as modalidades filantropia, medicina de grupo, odontologia de grupo e seguradora; e na cobertura médico-hospitalar, a 5% de significância; na cobertura odontológica a 10% de significância. Analisando-se os coeficientes mensurados, a composição do endividamento tem influência positiva na qualidade da informação contábil em todos os modelos. As observações sobre o endividamento também podem ser consideradas para a variável CE.

A variável despesas de comercialização (DC) foi significativa em todos os modelos de porte, modalidade e cobertura. Nos portes pequeno, médio e grande, nas modalidades administradora de benefícios, autogestão, cooperativa odontológica e odontologia de grupo e na cobertura médico-hospitalar, a 1% de significância. No porte sem beneficiários e nas modalidades cooperativa médica, medicina de grupo e seguradora e cobertura odontológica, a 5% de significância e na modalidade filantropia, a 10% de significância. Analisando-se os coeficientes mensurados, a despesa de comercialização tem influência positiva na qualidade da informação contábil em todos os modelos.

A variável imobilização do ativo (IMOB) foi significativa em todos os modelos de porte, sendo nos portes pequeno e sem beneficiários, a 1% de significância, e médio e grande a 5% de significância; nas modalidades foi significativa, a 1% de significância, para cooperativa odontológica e medicina de grupo, a 5% de significância para cooperativa médica e odontologia de grupo e a 10% de significância para administradora de benefícios e autogestão. Os modelos para filantropia e seguradora não foram significantes. Para cobertura médico-hospitalar foi significativa a 10% de significância e para a cobertura odontológica não foi significativa. Analisando-se os coeficientes mensurados, constata-se que a imobilização do ativo tem influência positiva na qualidade da informação contábil, para todos os modelos de portes e coberturas, e influência negativa na qualidade da informação contábil para os modelos de modalidades.

As demais variáveis do modelo são menos significantes. A variável retorno sobre o patrimônio líquido (ROE), calculada como Resultado Líquido dividido por Patrimônio Líquido, teve a significância das variáveis em relação à qualidade da informação contábil verificada nas operadoras de grande porte e nas modalidades autogestão, cooperativa médica e medicina de grupo, significantes a 10% de significância. Nos modelos em que a variável foi significativa, o retorno sobre o patrimônio líquido tem influência positiva na qualidade da informação contábil.

A variável margem de lucro líquido (MLL), calculada como Resultado Líquido dividido por Contraprestações Efetivas, teve a significância das variáveis em relação à qualidade da informação contábil verificada nas operadoras de grande e médio porte e na modalidade cooperativa médica significantes a 10%. Nas modalidades autogestão e medicina de grupo, a 5% de significância. Nos modelos em que a variável foi significativa, a margem de lucro líquido tem influência positiva na qualidade da informação contábil.

A variável prazo médio de contraprestações a receber (PMCR), calculada como (Crédito OPS de saúde / Contraprestações Efetivas) x 360, teve a significância das variáveis em relação à qualidade da informação contábil verificada nas operadoras de médio porte e nas modalidades cooperativa médica e medicina de grupo, significantes a 10%, e na modalidade autogestão, a 5% de significância. Nos modelos em que a variável foi significativa, o prazo médio de contraprestações a receber tem influência positiva na qualidade da informação contábil.

Por fim, as variáveis margem EBIT (EBIT), despesas assistenciais (DM), índice combinado (COMB), liquidez geral (LG), liquidez corrente (LC), giro do ativo total (GAT) e custo da dívida (CD) foram pouco significantes para a maioria dos modelos de porte, modalidade e cobertura. Nos modelos em que foram significantes, as variáveis EBIT, DM, LG, LC e GAT têm influência positiva na qualidade da informação contábil e as variáveis COMB e CD tem influência negativa na QIC para modalidades.

Como conclusões gerais dos modelos, os modelos com melhor ajuste (maior R^2 ajustado) foram por porte, pequeno (49,03%) e médio (48,17%); por modalidade, autogestão (35,54%) e cooperativa médica (35,41%) e por cobertura, médico-hospitalar (17,63%). Os modelos com melhor ajuste têm um R^2 e R^2 ajustado mais baixo, o que é esperado. Os resultados demonstram que segregar as operadoras de saúde por porte e, em seguida, por modalidade é mais importante, ou seja, determinante para explicar a qualidade da informação contábil, enquanto por tipo de cobertura não é determinante para explicar essa qualidade, de acordo com as variáveis de desempenho-econômico-financeiro analisadas. A variável END é a mais impactante na determinação da variável dependente QIC para todos os portes, modalidades e coberturas, sendo a variável mais relevante para os modelos QIC2.



Tabela 3

Modelos finais por porte, modalidade e cobertura das operadoras de planos de saúde

Variáveis	Porte			Modalidade							Cobertura			
	Pequena	Média	Grande	Sem benef.	Adm. benef.	Auto-gestão	Coop. médica	Coop. odont.	Filantropia	Med. grupo	Odont. grupo	Seguradora	Medico hosp.	Odontológica
ROE	0,000	0,000	0,008***	0,001	0,001	0,013***	0,045***	0,097	0,032	0,080***	0,021	0,009	0,005	0,000
MLL	0,001	0,085	0,212	0,003	0,000	0,095	0,043	0,009	0,021	0,111	0,001	0,003	0,019	0,001
Signif.	0,182	0,100***	0,078***	0,175	0,751	0,045**	0,071***	0,685	0,452	0,04**	0,385	0,325	0,215	0,308
EBIT	0,063	0,118	0,009	0,007	0,000	0,022	0,063	0,054	0,079	0,211	0,225	0,326	0,055	0,012
Signif.	0,091***	0,039**	0,144	0,155	0,215	0,322	0,317	0,396	0,416	0,144	0,199	0,125	0,011	0,336
IMOB	1,146	1,255	1,322	1,215	-0,141	-0,221	-0,985	-1,125	0,001	-1,082	-0,841	0,005	0,332	0,027
Signif.	0,001*	0,055**	0,035**	0,003*	0,082***	0,760***	0,041**	0,009*	0,115	0,001*	0,388**	0,112	0,076***	0,133
END	5,712	4,011	4,886	6,876	1,345	2,215	3,874	3,084	1,285	4,875	4,522	5,325	7,811	6,851
Signif.	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*	0,019**	0,001*	0,006*	0,009*	0,017**	0,000*	0,002*	0,000*	0,001*	0,002*
CE	1,024	0,911	1,095	1,031	0,932	0,470	0,499	0,915	0,551	0,502	0,477	0,509	0,212	0,162
Signif.	0,005*	0,019**	0,000*	0,001*	0,001*	0,0010*	0,007*	0,008*	0,025**	0,029**	0,042**	0,028**	0,04**	0,079***
DM	0,003	0,002	0,075	0,085	0,036	0,035	0,003	0,014	0,069	0,055	0,345	0,099	0,088	0,021
Signif.	0,265	0,215	0,145	0,096***	0,248	0,358	0,362	0,314	0,248	0,440	0,452	0,626	0,785	0,802
DC	0,742	0,881	0,921	0,688	0,422	0,412	0,855	0,660	0,663	0,002	0,094	0,021	2,149	2,982
Signif.	0,005*	0,008*	0,007*	0,032**	0,010*	0,007*	0,016**	0,008*	0,063***	0,041**	0,005*	0,04**	0,001*	0,026**
COMB	0,030	0,015	0,029	0,006	-0,211	-0,329	-0,215	-0,875	-0,333	-0,145	-0,225	-0,355	0,181	0,229
Signif.	0,626	0,512	0,571	0,690	0,234	0,215	0,125	0,097***	0,221	0,303	0,366	0,384	0,411	0,387
PMCR	0,013	0,056	0,037	0,027	0,052	0,105	0,063	0,048	0,016	0,087	0,020	0,054	0,016	0,026
Signif.	0,232	0,079***	0,073	0,274	0,550	0,046**	0,051***	0,187	0,460	0,099***	0,985	0,995	0,215	0,308
LG	0,000	0,001	0,001	0,000	0,000	0,002	0,199	0,000	0,001	0,013	0,099	0,010	0,000	0,000
Signif.	0,823	0,732	0,634	0,891	0,392	0,279	0,083***	0,233	0,391	0,110	0,661	0,612	0,897	0,831
LC	0,041	0,000	0,003	0,047	0,001	0,002	0,026	0,006	0,000	0,045	0,007	0,005	0,065	0,002
Signif.	0,075***	0,201	0,426	0,046***	0,443	0,372	0,071***	0,417	0,466	0,061***	0,476	0,541	0,247	0,207
GAT	0,251	0,528	0,692	0,245	0,139	0,135	0,102	0,114	0,199	0,155	0,345	0,199	0,001	0,003
Signif.	0,122	0,018**	0,100	0,136	0,446	0,358	0,391	0,314	0,446	0,440	0,451	0,916	0,975	0,973
CD	0,251	0,228	0,370	0,125	-0,011	-0,729	-0,013	-0,546	-0,773	-0,123	-0,025	-0,753	0,004	0,003

Anelisa de C. Ferreira, Antônio A. de Souza

Signif.	0,321	0,328	0,300	0,339	0,078***	0,125	0,123	0,091***	0,721	0,703	0,766	0,782	0,921	0,874
R ²	51,37%	50,63%	45,19%	47,01%	31,82%	37,89%	36,80%	35,95%	25,19%	35,47%	33,70%	27,65%	18,55%	16,09%
R ² ajustado	49,03%	48,17%	44,92%	46,85%	30,65%	35,54%	35,41%	34,98%	24,60%	34,90%	33,02%	26,08%	17,63%	15,59%
Correl.	8,8%	5,1%	20,2%	21,3%	7,53%	25,14%	20,43%	3,52%	21,21%	23,03%	14,51%	21,55%	8,82%	8,52%
Normal.	5,9%	5,2%	5,4%	8,1%	9,54%	18,25%	5,15%	5,54%	20,54%	21,25%	22,45%	24,05%	12,51%	10,42%
Homoced.	22,1%	20,3%	8,2%	9,3%	13,50%	7,14%	21,32%	5,13%	24,33%	23,31%	25,53%	23,03%	21,85%	9,54%
N	701	303	96	67	55	122	314	111	72	278	203	12	900	267



5 CONCLUSÃO

Neste trabalho apresentaram-se os resultados de uma pesquisa realizada com o objetivo de analisar a relação entre a qualidade da informação contábil e seus determinantes de desempenho econômico-financeiro das operadoras de planos de saúde no Brasil. Para tanto, foram analisados dados financeiros das operadoras de planos privados de saúde, coletados no *site* da agência reguladora, no período de 2008 a 2017, tendo as especialidades das operadoras analisadas sido as modalidades, os portes e as coberturas.

Para análise da qualidade da informação contábil foram calculadas quatro medidas individuais (qualidade dos *accruals*, persistência, previsibilidade e alisamento dos resultados) para cada operadora, utilizadas para a composição do *ranking* da qualidade da informação contábil (QIC), definido como variável dependente do modelo da pesquisa. As variáveis independentes foram definidas como indicadores do desempenho econômico-financeiro das operadoras, sendo o conjunto final de variáveis independentes selecionado pelo método de regressão *stepwise*.

Ao analisar se existem diferenças significativas entre o *ranking* QIC nas operadoras de diferentes portes, modalidades e coberturas dos planos, os resultados demonstraram que segregar as análises das operadoras por modalidades e por portes é mais importante e, nesse sentido, determinante para explicar a qualidade da informação contábil, o que não se constatou com as segregações por cobertura. Esse resultado foi comprovado pelos modelos finais da pesquisa. Em relação ao desempenho econômico-financeiro, os modelos que mais influenciam a QIC são os específicos para os portes pequeno (R^2 ajustado 49,03%) e médio (R^2 ajustado 48,17%), para as modalidades autogestão (R^2 ajustado 35,54%) e cooperativa médica (R^2 ajustado 35,41%) e para a cobertura médico-hospitalar (R^2 ajustado 17,63%). As variáveis de desempenho que mais influenciam a qualidade da informação são endividamento, composição do endividamento, despesas de comercialização e imobilização do ativo.

Por meio da análise do *ranking* foi possível identificar que as operadoras com qualidade mais alta pertencem às modalidades medicina de grupo e seguradora especializada em saúde; ao porte médio (entre 20 mil e 100 mil beneficiários) e à cobertura médico-hospitalar. As duas modalidades relatadas têm fins lucrativos, sendo a medicina de grupo, operadora e administradora de planos para empresas e indivíduos, e a seguradora, operadora de planos especializada em seguros saúde.

As operadoras que apresentam qualidade mais baixa pertencem à modalidade autogestão, ao porte sem beneficiários, composto, principalmente, pelas administradoras de benefícios, e à cobertura odontológica. A modalidade autogestão também tem fins lucrativos e opera serviços exclusivamente destinados à assistência de empregados e familiares de uma ou mais organizações. As administradoras de benefícios têm fins lucrativos, porém, são diferenciadas por não possuírem rede própria ou credenciada e não assumirem risco da operação dos planos.

Ao avaliar a influência do desempenho econômico-financeiro na medida agregada ou *ranking* da QIC, os resultados expressam modelos com melhor ajuste para explicar a qualidade e, para o desempenho econômico-financeiro, os modelos que mais influenciam a qualidade foram os portes pequeno (R^2 ajustado 49,03%) e médio (R^2 ajustado 48,17%), as modalidades autogestão (R^2 ajustado 35,54%) e cooperativa médica (R^2 ajustado 35,41%) e a cobertura médico-hospitalar (R^2 ajustado 17,63%).

As variáveis explicativas do desempenho econômico-financeiro determinantes para explicar a qualidade da informação contábil são endividamento, composição do endividamento, despesas de comercialização e imobilização do ativo. END, CE, DC e IMOB influenciam positivamente a

qualidade da informação, com exceção dos modelos de modalidades da variável IMOB, que têm influência negativa na qualidade da informação contábil. Esses resultados foram obtidos tanto para os modelos gerais (sem segregação por modalidade, porte e cobertura), quanto para os modelos específicos por modalidade, porte e cobertura.

Os modelos finais de análise permitiram concluir que a qualidade da informação contábil é influenciada positivamente pelo desempenho econômico-financeiro das operadoras de saúde brasileiras. As variáveis determinantes do desempenho econômico-financeiro END, CE e DC influenciam positivamente a QIC. A única exceção foi a variável determinante IMOB que, nos modelos referentes às modalidades, influencia negativamente a QIC.

Em relação às contribuições do estudo para a literatura, é muito relevante o fato de a pesquisa analisar a QIC por meio de uma maior variedade de atributos, comparativamente aos resultados reportados na literatura, limitados a apenas um único atributo (ou medida). No presente estudo foram calculadas quatro medidas individuais e, em seguida, construído um *ranking* da QIC para as OPS brasileiras, destacando-se a identificação das variáveis determinantes relacionadas ao desempenho econômico-financeiro.

REFERÊNCIAS

- Albuquerque, C., Piovesan, M. F., Santos, I. S., Martins, A. C. M., Fonseca, A. L., Sasson, D., & Simões, K. D. A. (2008). A situação atual do mercado da saúde suplementar no Brasil e apontamentos para o futuro. *Ciência & Saúde Coletiva*, 13(5), 1421-1430.
- Almeida, J. E. F. D., Sarlo Neto, A., Bastianello, R. F., & Moneque, E. Z. (2012). Alguns aspectos das práticas de suavização de resultados no conservadorismo das companhias abertas listadas na BM & FBovespa. *Revista Contabilidade & Finanças*, 23(58), 65-75.
- Almeida, J. E. F. (2010). *Qualidade da informação contábil em ambientes competitivos*. Tese de Doutorado em Ciências Contábeis, Universidade de São Paulo.
- Andrade, M. V., Maia, A. C., Ribeiro, M. M., Lima, H. W., & De Carvalho, L. R. (2015). *Estrutura de concorrência no setor de operadoras de planos de saúde no Brasil*. Rio de Janeiro: ANS.
- Andrade, M. V. Maia, A. C., Paraíso, D. G., & Brito, R. J. A. (2006). Demanda no setor de saúde suplementar no Brasil. In: Fiúza, E. O. S., Motta, R. S (Ed.). *Métodos quantitativos em defesa da concorrência e regulação econômica*. Rio de Janeiro (p. 295-365). IPEA.
- Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) (2022). *Beneficiários de planos privados de saúde*. <http://www.ans.gov.br/perfil-do-setor/dados-gerais>. Acesso em: 17 mar. 2022.
- Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). (2018a). *Demonstrações contábeis das operadoras de saúde*. <http://www.ans.gov.br/perfil-do-setor/dados-e-indicadores-do-setor/demonstracoes-contabeis>. Acesso em: 6 nov. 2018.
- Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). (2018b). *Anuário 2016: aspectos econômico-financeiros das operadoras de planos de saúde*. http://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais_para_pesquisa/Perfil_setor/Anuario/2016_anuario.pdf. Acesso em: 6 nov. 2018.
- Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). (2022). *Perfil do setor*. Dados gerais: receita de contraprestações das operadoras. <http://www.ans.gov.br/perfil-do-setor/dados-gerais>. Acesso em: 17 mar. 2022.
- Araújo, A. A. D. S., & Silva, J. R. S. (2018). Análise de tendência da sinistralidade e impacto na diminuição do número de operadoras de saúde suplementar no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23, 2763-2770.
- Azevedo, P. F. D., Almeida, S. F., Ito, N. C., Boarati, V., Moron, C. R., Inhasz, W., & Rousset, F. (2016). *A cadeia de saúde suplementar no Brasil: avaliação de falhas de mercado e propostas de políticas*. São Paulo: Insper.
- Baldassare, R. M. (2014). *Análise do desempenho econômico-financeiro de operadoras de planos de saúde no mercado de saúde suplementar brasileiro*. 97 f. Dissertação de Mestrado em

Administração de Empresas, Fundação Getúlio Vargas, São Paulo.

- Ball, R., & Brown, P. (1968). An empirical evaluation of accounting income numbers. *Journal of Accounting Research*, 6, 159-178.
- Black, R., & Nakao, S. H. (2017). Heterogeneidade na qualidade do lucro contábil entre diferentes classes de empresas com a adoção de IFRS: evidências do Brasil. *Revista Contabilidade & Finanças*, 28(73), 113-131.
- Brasil. (2002). *Regulação & saúde: estrutura, evolução e perspectivas da assistência médica suplementar*. Rio de Janeiro: Agência Nacional de Saúde Suplementar.
- Brasil. (2000). Lei n. 9.961, de 28 de janeiro de 2000. (2000). *Cria a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e dá outras providências*. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9961.htm. Acesso em: 26 jan. 2017.
- Brasil. (1998). Lei n. 9.656, de 28 de janeiro de 1998. *Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde*. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9656.htm. Acesso em: 26 jan. 2017.
- Brasil. (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm. Acesso em: 26 jan. 2017.
- Bryman, A. & Bell, E. (2015). *Business research methods*. 4. ed. Oxford: Oxford University Press.
- Bryman, A.. (2008). *Social research methods*. 3. ed. Oxford: Oxford University Press.
- Cardoso, R. L. (2005). *Regulação econômica e escolhas de práticas contábeis: evidências no mercado de saúde suplementar brasileiro*. Tese de Doutorado em Ciências Contábeis, Universidade de São Paulo.
- Carvalho, F. A. & Martinez, A. L. (2018). Gerenciamento de resultados contábeis nas operadoras de planos privados de assistência à saúde no Brasil. *Anais Encontro da Anpad – EnANPAD*, Curitiba.
- Coelho, A. C., & Lima, I. S. (2007). Qualidade informacional e conservadorismo nos resultados contábeis publicados no Brasil. *Revista Contabilidade & Finanças*, 18(45), 38-49.
- CPC00 R1 Comitê de Pronunciamentos Contábeis (2011). *Estrutura conceitual para elaboração e divulgação de relatório contábil-financeiro*. http://static.cpc.mediagroup.com.br/Documentos/147_CPC00_R1.pdf. Acesso em: 9 jan. 2017.
- Dechow, P., Ge, W., & Schrand, C. (2010). Understanding earnings quality: A review of the proxies, their determinants and their consequences. *Journal of Accounting and Economics*, 50(2-3), 344-401.
- Dechow, Patricia M., & Schrand, Catherine M. (2004). *Earnings quality*. Research Foundation of CFA Institute.
- Dechow, P. M., & Dichev, I. D. (2002). The quality of accruals and earnings: The role of accrual estimation errors. *The Accounting Review*, 77(s-1), 35-59.
- Dechow, P. M. (1994). Accounting earnings and cash flows as measures of firm performance: The role of accounting accruals. *Journal of Accounting and Economics*, 18(1), 3-42.
- Ewert, R., & Wagenhofer, A. (2012). Earnings management, conservatism, and earnings quality. *Foundations and Trends® in Accounting*, 6(2), 65-186.
- Folland, S.; Goodman, A. C., & Stano. (2008) M. *A economia da saúde*. 5. Ed. Porto Alegre. Bookman.
- Francis, J.; Olsson, P., & Schipper, K. (2006). Earnings quality. *Foundations and Trends® in Accounting*, 1(4), 259–340.
- Francis, J., LaFond, R., & Olsson, P. (2005). Schipper. K. 2005. The market pricing of accruals quality. *Journal of Accounting and Economics*, 39(2), 295-327.
- Francis, J., LaFond, R., Olsson, P. M., & Schipper, K. (2004). Costs of equity and earnings attributes. *The Accounting Review*, 79(4), 967-1010.

- Gabriel, F., & Silveira, A. D. (2011). Qualidade da informação contábil e análise de sua relação com a estrutura de governança corporativa das firmas no Brasil. In *Congresso USP de Controladoria e Contabilidade* (Vol. 11).
- Gaio, C., & Pinto, I. (2018). The role of state ownership on earnings quality: evidence across public and private European firms. *Journal of Applied Accounting Research*, 19(2), 312-332.
- Gaio, C. (2010). The relative importance of firm and country characteristics for earnings quality around the world. *European Accounting Review*, 19(4), 693-738.
- Gujarati, D. N., & Porter, D. C. (2009). *Basic econometrics*. 5. ed. New York: McGraw-Hill.
- Healy, P., Serafeim, G., Srinivasan, S., & Yu, G. (2014). Market competition, earnings management, and persistence in accounting profitability around the world. *Review of Accounting Studies*, 19(4), 1281-1308.
- Hiratuka, C.; Rocha, M. A. M., & Sarti, F. (2016). Dinâmica demográfica e distribuição espacial da população: O acesso aos serviços de saúde. In: Gadelha, Paulo et al. (Ed.). *Brasil saúde amanhã: população, economia e gestão*. Rio de Janeiro. (p. 189 e 220). Editora Fiocruz.
- IBCG, Instituto Brasileiro de Governança Corporativa. (2009). *Governança corporativa em tempos de crise*. São Paulo: Saint Paul.
- Kudlawicz, C., & Santos, J. L. (2013). Perfil financeiro das empresas brasileiras operadoras de planos de saúde: Um estudo exploratório. *Conhecimento Interativo*, 7(1), 30-47.
- Leuz, C.; Nanda, D., & Wysocki, P. D. (2003). Earnings management and investor protection: An international comparison. *Journal of Financial Economics*, 69(3), 505–27.
- Lev, B. (1989). On the usefulness of earnings and earnings research: Lessons and directions from two decades of empirical research. *Journal of Accounting Research*, 27, (Suplement) 153–92.
- Lev, B. (1983). Some economic determinants of time-series properties of earnings. *Journal of Accounting and Economics*, 5, 31–48.
- Lipe, R. (1990). The relation between stock returns and accounting earnings given alternative information. *The Accounting Review*, 65(1), 49-71.
- Malhotra, N. K. (2001). *Pesquisa de marketing: Uma orientação aplicada*. 3. ed. Porto Alegre: Bookman.
- Marques, V. A., Amaral, H. F., & Souza, A. A. D. (2017). O efeito da SOX, do IFRS e do nível de governança sobre a qualidade da informação contábil: Uma proposta de um índice agregado. In *Congresso Anpcont* (Vol. 11, p. 19).
- Martins, O. R. S. (2007). *O endividamento bancário e a qualidade da informação financeira: Um estudo para o caso português*. Dissertação (Mestrado em Ciências Empresariais Especialização em Contabilidade) — Faculdade de Economia, Porto.
- Martinez, A. L. (2008). Detectando earnings management no Brasil: Estimando os accruals discricionários. *Revista Contabilidade & Finanças*, 19(46), 7-17.
- Mattos, B. M., & Macedo, M. A. S. (2014). Análise da influência da regulação econômica e tributária no gerenciamento das provisões técnicas constituídas por operadoras de planos de saúde. In *Congresso USP Controladoria e Contabilidade* (Vol. 14).
- Mazzioni, S., & Klann, R. C. (2018). Aspectos da qualidade da informação contábil no contexto internacional. *Revista Brasileira de Gestão de Negócios*, 20(1), 92-111.
- Mazzioni, S. & Klann, R. C. (2016). Determinantes da qualidade da informação contábil no contexto internacional. *Revista Contemporânea de Contabilidade*, 13(29), 03-32.
- McNichols, M. F. (2000). Research design issues in earnings management studies. *Journal of Accounting and Public Policy*, 19(4-5), 313-345.
- Médici, A. C. (1992). Incentivos governamentais ao setor privado de saúde no Brasil. *Revista de Administração Pública*, 26(2), 79–115.
- Mello, L. B.; Constantino, F. F. S., & Rodrigues, A. (2017). Provável, possível ou remota? Um estudo sobre gerenciamento de informações contábeis utilizando as provisões contingenciais em entidades de previdência. *Anais USP International Conference In Accounting*, São Paulo.

- Moura, G. D., Zanchi, M. M., Mazzioni, S., Macêdo, F. F., & Krueger, S. D. (2017). Determinantes da qualidade da informação contábil em grandes companhias abertas listadas na BM&FBOVESPA. *Revista de Educação e Pesquisa em Contabilidade (Repec)*, 11(3), 329-346.
- Mourad, N. A.; Paraskeopoulos, A., & Michaelis, R. W. (2010). *IFRS Normas internacionais de contabilidade para operadoras de saúde*. 1. ed. São Paulo: Atlas.
- Ocké-reis. (2000). O Estado e os planos de saúde no Brasil. *Revista do Serviço Público*, 51(1), 123–147.
- Paulo, E., & Martins, E. (2007). Análise da qualidade das informações contábeis nas companhias abertas. *Anais Encontro da Anpad 2007*, Rio de Janeiro, p. 1-16.
- Pinheiro, I. C. B., Peleias, I. R., da Silva, A. F., & Martins, E. (2015). Efeitos da regulação econômico-financeira nas estratégias de financiamento das operadoras de planos de saúde. *Revista Universo Contábil*, 11(2), 108-127.
- Rodrigues, J. M. (2012). *Convergência contábil internacional: Uma análise da qualidade da informação contábil em razão da adoção dos padrões internacionais de contabilidade editados pelo IASB*. Tese de Doutorado em Ciências Contábeis, UnB/UFPB/UFRN.
- Rodrigues, A. (2008). *Gerenciamento da informação contábil e regulação: Evidências no mercado brasileiro de seguros*. Tese de Doutorado em Ciências Contábeis, Universidade de São Paulo.
- Sampieri, R. H.; Collado, C. F., & Lucio, Pilar B. (2006). *Metodologia de pesquisa*. 3. ed. São Paulo: McGrawHill.
- Santos, I. S. (2011). Evidência sobre o mix público-privado em países com cobertura duplicada: Agravamento das iniquidades e da segmentação em sistemas nacionais de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(6), 2743-2752.
- Soares, M. A.; Thófilo, C. R., & Corrar, L. J. (2009). Análise de indicadores para avaliação de desempenho econômico-financeiro de operadoras de planos de saúde brasileiras: Uma aplicação da análise fatorial. *Anais Encontro da Anpad*, São Paulo.
- Saunders, M.; Lewis, P., & Thornhill, A. (2012). *Research methods for business students*. 6. ed. Essex, England: Person.
- Schipper, K., & Vincent, L. (2003). Earnings quality. *Accounting Horizons*, 17, 97–110. DOI: 10.2308/acch.2003.17.s-1.97
- Siegel, J. G. (1991). *How to analyze businesses, financial statements, and the quality of earnings*. 2. ed. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice Hall Direct.
- Silva, V. V., & Loebel, E. (2016). Desempenho econômico-financeiro de operadoras de planos de saúde suplementar. *Revista de Gestão em Sistemas de Saúde*, 5(2), 57-70.
- Souza, A. A. D., Xavier, D. O., Avelar, E. A., & Gervásio, L. R. (2016). Análise de desempenho de operadoras brasileiras de planos de saúde. *Sistemas & Gestão*, 11(2), 175–82.
- Souza, R. M. L. D. (2015). O mercado de saúde suplementar no Brasil: Regulação e resultados econômicos dos planos privados de saúde. *Anais Jornada de Estudos de Regulação*. Rio de Janeiro (p. 1–20). IPEA.
- Veloso, G. G., & Malik, A. M. (2010). Análise do desempenho econômico-financeiro de empresas de saúde. *RAE eletrônica*, 9(1). <http://rae.fgv.br/rae-eletronica/vol9-num1-2010/analise-desempenho-economico-financeiroempresas-saude>.
- Viana, A. F. (2012). *Um estudo sobre a insolvência das operadoras de planos de saúde*. 2012. 35 fls. Dissertação de Mestrado em Economia, Universidade Federal do Ceará.
- Wang, D. (2006). Founding family ownership and earnings quality. *Journal of Accounting Research*, 44(3), 619-656.
- Yoon, S. (2007). *Accounting quality and international accounting convergence*. 106 fls. Tese (Doutorado em Filosofia) — Major Field: Business Administration — Accounting — Oklahoma State University, Oklahoma.