



ORGANIZAÇÕES

MODELO DIAGNÓSTICO DE GOVERNANÇA CORPORATIVA EM COOPERATIVAS DE SAÚDE

DIAGNOSIS MODEL OF CORPORATE GOVERNANCE
IN COOPERATIVES HEALTH

Rafael Heliton Pereira Vilela
Universidade Federal do Ceará

Sofia Batista Ferraz
Universidade Federal do Ceará

Serafim Firmo de Souza Ferraz
Universidade Federal do Ceará

Data de submissão: 23 out. 2013. **Data de aprovação:**

10 jul. 2014. **Sistema de avaliação:** Double blind review.

Universidade FUMEC / FACE. Prof. Dr. Henrique Cordeiro

Martins. Prof. Dr. Cid Gonçalves Filho. Prof. Dr. Luiz Claudio

Vieira de Oliveira

RESUMO

Este estudo propõe um modelo diagnóstico para avaliar o nível de consolidação das práticas de Governança Corporativa em organizações cooperativas operadoras de planos de saúde, uma configuração organizacional de elevada complexidade, marcada por paradoxos resultantes da convivência de uma ideologia associativista, solidária e democrática com a noção de resultados. O modelo por pontos tem concepção “polifatorial” e multinível, decompondo-se em dimensões e itens de verificação que correspondem às melhores práticas nos campos teóricos da Governança Corporativa, das organizações cooperativistas que atuam em serviços de cuidados da saúde, avaliadas segundo níveis de desenvolvimento de práticas de excelência. Composto pesquisa analítica e metodológica, o modelo foi testado em três cooperativas operadoras de planos de saúde, mediante análise documental e de entrevistas estruturadas com dirigentes, indicando melhorias do próprio modelo, ao mesmo tempo em que sugere validade e pertinência do modelo como orientador da tomada de decisões em projetos de desenvolvimento e mudança organizacional.

PALAVRAS-CHAVE

Modelo diagnóstico. Governança corporativa. Cooperativas de saúde. Projetos de desenvolvimento. Mudança organizacional.

ABSTRACT

This study proposes a diagnostic model to evaluate the level of consolidation of corporate governance practices in cooperative organizations health plan operators a highly complex organizational setting, marked by paradoxes that result from the coexistence of an ideology associative, solidarity and with the notion of democratic outcomes. The model has a design point “polifatorial” and multilevel, decomposing into dimensions, perspectives and check items that match the best practices in the fields of theoretical corporate governance, cooperative organizations who work in health care, judged levels gradation of developing best practices. Composing analytical and methodological research, the model was tested in three cooperatives carriers healthcare plan Fortaleza (Ceará), through document analysis and structured interviews with leaders, indicating improvements of the model itself, besides that suggests the validity and relevance of the proposed model as the guiding decision making in development projects and organizational change.

KEYWORDS

Model diagnosis. Corporate Governance. Cooperatives healthcare. Development Projects. Organizational change.

INTRODUÇÃO

As últimas décadas do século XX constituíram período fértil em inovações administrativas. A ressignificação qualitativa e tecnológica da função controle ocupa lugar de destaque dentre esses avanços. A popularização da noção de Governança Corporativa é um marco do período, pela significativa contribuição em nível de reconstituição de um sistema decisório mais equilibrado, como reação a excessos praticados por gestores não proprietários de empreendimentos e a necessidade de fazer prevalecer os interesses dos principais *stakeholders*.

Segundo Andrade e Rossetti (2004), Governança Corporativa é uma tradução literal da expressão inglesa “*corporate governance*” que designa um sistema pelo qual os

acionistas administram a sua empresa, defendem os seus interesses pelo monitoramento e fazem a avaliação das decisões da diretoria (contratada). As crises financeiras recentes são emblemáticas da relevância da necessidade da governança corporativa, pelo que esta propõe em termos de transparência, ética, relacionamento com investidores e compartilhamento de decisões, diante de incertezas ambientais crescentes.

Para Fontes, Ventura e Marucci (2007), o impacto positivo das boas práticas de governança nas empresas de capital aberto atraiu o interesse de organizações não convencionais (empresas estatais, organizações sem fins lucrativos, clubes de futebol, fundos de pensão e cooperativas, entre outras) que, mesmo não dependendo de investidores na acepção clássica do termo,

não podiam lidar com o desalinhamento de interesses entre proprietários e gestores.

Caracterizada como sociedade de pessoas, e não de capital, as cooperativas têm princípios basilares de gestão na adesão voluntária, na gestão democrática, e na participação econômica dos membros associados (VALADARES, 2004). Assim, ao contrário do que ocorre nas grandes empresas privadas, nas cooperativas cada cooperado tem direito a um voto, independente do montante do capital investido.

As cooperativas de saúde constituem ramo específico, dedicado à oferta de serviços de preservação e promoção da saúde humana, congregando, em nível nacional, médicos, dentistas e uma grande diversidade de profissionais de saúde, além de operadoras de planos de saúde, hospitais, clínicas e laboratórios, entre outros, atendendo milhões de consumidores, em serviços de consulta, exames laboratoriais e especializados ou internações, entre outros. À tradição associativista, que constitui elemento de coesão identitária e de participação, soma-se de maneira inequívoca a motivação dos ganhos e de resultados em mercados altamente competitivos e de custos tecnológicos crescentes, configurando um ambiente organizacional e mercadológico de alta complexidade, que exige recurso à profissionalização da gestão e dos serviços. A clivagem de interesses de proprietários de cotas e de gestores assalariados soma-se à regulamentação governamental intensa. A necessidade da governança também se faz sentir pela premissa cooperativa da confiança, que pode, subjetivamente, conduzir a uma percepção lassa do controle e da fiscalização. Ademais, as formas cooperativas também podem favorecer a concentração de poder e de influência de

determinados dirigentes e de grupos, reduzindo a capacidade de atuação dos demais membros do conselho de administração e da diretoria executiva.

Assim, este estudo propõe um modelo diagnóstico para avaliar o nível de consolidação das práticas de Governança Corporativa (GC) em organizações cooperativas operadoras de planos de saúde, para orientar a tomada de decisões que fortaleça os propósitos, os processos, as estruturas e os sistemas que ampliem a transparência, os resultados, a gestão dos riscos e a segurança.

REFERENCIAL TEÓRICO

Governança Corporativa

De acordo com Santos (2004), o conceito de Governança Corporativa (GC) emerge em 1932, nos Estados Unidos da América, com a publicação do livro *The Modern Corporation and Private Property*, de Adolf Berle and Gardiner Means. Essa obra abordava a temática da separação entre propriedade e gestão, analisando soluções para os conflitos de interesses do acionista majoritário com a direção executiva da organização. Mais tarde, Jensen e Meckling (1976) incluíram *insights* da Teoria da Agência à questão, definindo a “relação de agência” como um contrato no qual uma ou mais pessoas (o principal) engajam outra pessoa (o agente) para desempenhar alguma tarefa a seu favor, envolvendo a delegação da autoridade e de recompensas para a tomada de decisões pelo agente. O aporte da relação de agência estabeleceu as bases conceituais que conduziram, a partir da década de 1980, à paulatina construção do sentido contemporâneo do termo Governança Corporativa.

A defesa dos interesses dos acionistas,

nas modernas corporações da segunda metade do século passado, era exercida com exclusividade pelos conselhos de administração, principal elo entre os níveis de gestão e os acionistas (sobretudo os majoritários) aglutinados nas assembleias gerais. Cabia aos conselhos de administração a primazia do monitoramento e da avaliação dos projetos corporativos e dos resultados organizacionais, além de acompanhar as decisões das diretorias. A insuficiência da atuação dos conselhos de administração tradicionais logo se fez sentir com a sucessão de escândalos financeiros que pontuaram as últimas décadas do século passado (e também no recente escândalo de *subprimes*, em instituições financeiras), conduzindo o foco das atenções para uma noção mais ampla de governabilidade fundamentada na saúde, na integridade e na estabilidade das corporações, em seus processos de gestão e de relacionamentos com as partes interessadas ou *stakeholders* (OCDE, 1999).

Em uma perspectiva estrutural e normativa, a GC refere-se ao conjunto de regras que regem o complexo de relações entre agentes: acionistas, Conselho de Administração, Conselho Fiscal, Diretoria Executiva e Auditoria Independente. A Assembleia Geral é o órgão máximo de uma organização, uma instância deliberativa superior (DA SILVA, 2006). O Conselho de Administração é um órgão deliberativo, representante do interesse dos sócios, cuja missão consiste em zelar pela segurança e favorecer a evolução dos valores patrimoniais da sociedade (LODI, 2000). A Diretoria Executiva, segundo Oliveira (2006), opera a intermediação do nível de governança e as unidades organizacionais, consolidando e otimizando o processo decisório inter-

no. O Conselho Fiscal tem, como atividade, a fiscalização dos atos da empresa e, em última análise, da diretoria executiva, culminando com a emissão de parecer sobre as demonstrações contábeis, tomando por base o parecer dos auditores independentes (YUNES NETO, 2004). Por fim, a Auditoria Independente é um agente da GC que possui, como principal atribuição, apurar a veracidade e autenticidade das demonstrações financeiras.

De acordo com Parreiras (2003), o desenvolvimento do conceito de GC se fez de modo tão intenso que, em 1996, na obra *Corporate governance in the United States: the rise of fiduciary capitalism – a review of the literature*, P. Hawley e Andrew T. Williams identificavam, apenas nos Estados Unidos, quatro modelos de GC: (1) o modelo financeiro (*financial model*); (2) o modelo dos públicos relevantes (*stakeholders model*); (3) o modelo da administração ou representação; e (4) o modelo político.

O modelo financeiro relaciona-se com a Teoria da Agência, que propõe priorizar a maximização dos retornos sobre os investimentos dos proprietários (*shareholders*), por meio das ações dos agentes. O modelo *stakeholder* amplia o foco das ações dos agentes em benefício do conjunto de públicos que afetam ou são afetados pelas decisões organizacionais (BERNARDES; BRANDÃO, 2005). O modelo da administração ou de representação reconhece que os gerentes são administradores conscientes que conciliam o benefício corporativo com os retornos dos acionistas (MARTINS, 2002). Por fim, o modelo político defende que a alocação dos poderes, privilégios e benefícios entre proprietários, gerentes e outros *stakeholders* é determinada pela atuação política de cada um no interior do

sistema de governança. Nesse contexto, os ganhos de uns se faz em detrimento dos outros (SILVA JUNIOR, 2006).

Esse intenso desenvolvimento conceitual se fez de modo concomitante à proposição de mais de uma dezena de códigos internacionais de boas práticas de GC (LODI, 2000). No Brasil, o Instituto Brasileiro de Governança Corporativa – IBGC (criado em 27 de novembro de 1995 com a denominação de Instituto Brasileiro de Conselheiros de Administração - IBCA), lançou o Código das Melhores Práticas de Governança Corporativa, em 1999. O Código destinava-se a todos os tipos de organizações (sociedades por ações de capital aberto ou fechado, limitadas ou sociedades civis) e objetivava (i) aumentar o valor da sociedade; (ii) melhorar o desempenho societário; (iii) facilitar o acesso da sociedade ao capital com custos mais baixos; (iv) contribuir para a permanência da sociedade no mercado. Para favorecer o desempenho e o acesso da organização ao mercado de capitais, o Código explicitava os princípios da transparência, da equidade e da Prestação de Contas. Em momento subsequente, agregou-se o princípio da responsabilidade corporativa. Em sintonia com a efetividade dos mecanismos de governança, o Código se estruturava em capítulos: propriedade (sócios); conselho de administração; gestão; auditoria independente; conselho fiscal; e conduta/conflito de interesses.

No Brasil, o debate em torno da GC foi especialmente favorecido, na década de noventa, pelas reestruturações societárias produzidas pelas privatizações e um maior afluxo de novos sócios nas empresas do setor privado, principalmente estrangeiros. No nosso país, segundo Procianny e Schnorrenberger (2002), enfatizava-se não

apenas uma maior equidade entre acionistas e administradores, mas também entre acionistas majoritários e minoritários. Esses aspectos foram igualmente ressaltados por McKinsey & Company e Korn/Ferry International (2001), ao destacar as particularidades culturais locais e o marco legal regulatório, face à sobreposição de responsabilidades entre proprietários e gestores, em prejuízo do sentido de agência. A passividade habitual dos acionistas minoritários é uma outra dificuldade que vem sendo objeto de atenção, segundo sugere Yunes Neto (2004), por parte de instituições como a Bolsa de Valores de São Paulo (BOVESPA) e a Comissão de Valores Imobiliários (CVM).

Sintetizando Andrade e Rossetti (2004) e IBGC (2004), o estabelecimento dos princípios e valores mundiais de GC contou, finalmente, com a promulgação, em 2002, nos Estados Unidos, da Lei Sarbanes-Oxley, que estabelecia os seguintes princípios e valores: *disclosure*, *fairness*, *accountability*, *compliance* e responsabilidade corporativa.

Disclosure, ou princípio da transparência, envolve a divulgação das informações transmitidas aos principais interessados na organização, especialmente aqueles de alta relevância, que causam impacto nos negócios e podendo provocar riscos ao empreendimento.

Fairness, ou princípio da equidade, consiste no tratamento justo e igualitário de todos os grupos minoritários, sejam do capital, sejam das demais “partes interessadas” (*stakeholders*), como colaboradores, clientes, fornecedores e credores.

Accountability, ou princípio da prestação, ressalta a obrigação moral e contratual na prestação de contas que os agentes da GC devem a quem os elegeram ou contrataram,

respondendo integralmente por todos os atos que praticarem no exercício de seus mandatos.

Compliance, ou princípio da conformidade legal, representa a conformidade quanto ao cumprimento de normas reguladoras, expressas nos estatutos sociais, nos regimentos internos, nas instituições legais do País e na legislação em vigor.

Responsabilidade Corporativa é o princípio que estabelece o foco na perenidade organizacional, por meio da visão de longo prazo e da sustentabilidade social e ambiental na definição dos negócios e operações, por parte de conselheiros e executivos.

Tendo em vista a amplitude de conceitos, teorias e princípios que formam o conceito de Governança Corporativa, Andrade e Rossetti (2004) defendem a necessidade de destacar, de forma mais estruturada, os elementos-chave do processo de Governança Corporativa, sustentados por (1) um sistema concreto de valores, que apresente (2) os relacionamentos entre as partes interessadas, (3) a funcionalidade das estruturas de poder, (4) da consecução dos propósitos estratégicos e (5) a efetividade das práticas de gestão.

Os modelos de avaliação de desempenho e da qualidade de gestão constituem outro elemento de absoluta importância para a GC e a gestão de resultados. As avaliações periódicas de desempenho organizacional, aliás, constituem um dos principais meios de ativação da GC, por permitirem a apreciação de *gaps* de resultados, diante de objetivos e metas negociados. Dessa forma, a qualidade das ações de governança corporativa depende, em larga medida, da qualidade dos sistemas de informação organizacionais. Os modelos prescritivos, dentre os quais se destacam

o Código de Boas Práticas de Governança Corporativa, acima descrito, e o Prêmio Nacional da Qualidade (PNQ) orientam a organização no sentido de como se deve atuar para atingir um bom nível de Governança Corporativa e de excelência em gestão, respectivamente. Os modelos balanceados se caracterizam pela integração e gestão de indicadores de avaliação de desempenho. Neste estudo, optou-se pelo *Balanced Scorecard* (BSC) e o Método SIGMA, uma vez que propõem a convergência dos indicadores financeiros e não financeiros, conciliando objetivos de curto, médio e longo prazo, permitindo satisfatória leitura da situação pelos agentes de governança e pelo conjunto de *stakeholders*. O SIGMA (PROJETO SIGMA, 2008), a exemplo do BSC, possui quatro perspectivas: a da sustentabilidade (*triple bottom line* – econômicas, sociais e ambientais), a dos *stakeholders*, a dos processos internos e a da perspectiva do conhecimento e habilidades. Na visão processual, o método propõe um ciclo de gestão em quatro momentos: liderança e visão; planejamento; entrega e monitoramento e revisão e comunicação dos resultados.

Cooperativas

Na visão conceitual legal, a Lei n.º 5.764/1971, de 16 de dezembro de 1971, a “Lei do Cooperativismo”, em seu parágrafo 4.º, define cooperativas como: “[...] sociedades de pessoas, com forma e natureza jurídica próprias, de natureza civil, não sujeitas à falência, constituídas de, no mínimo, vinte pessoas físicas para prestar serviços aos associados” (BRASIL, 1971, p. 1).

Nessa perspectiva, Bialoskorski Neto e Zylberrszajn (1994) afirmam que as cooperativas estão situadas entre as econo-

mias particulares dos cooperados, de um lado, e o mercado, de outro lado, aparecendo como estruturas intermediárias que congregam interesses comuns. De acordo com os autores, as cooperativas não possuem, do ponto de vista econômico, uma existência autônoma e independente dos seus membros, como ocorre nas sociedades de capital, mas surgem como organizações intermediárias postas a serviço da satisfação das necessidades das economias particulares dos cooperados.

Distingue-se, portanto, a dupla natureza orgânica na cooperativa, de um lado, o grupo cooperativo (a associação) e, de outro, a atividade cooperativa (a empresa), destinada ao serviço das economias individuais associadas. Nesse sentido, as cooperativas precisam alinhar sua atuação empresarial, por meio de processos de otimização de seu desempenho organizacional e avaliação de resultados, a fim de trazer benefícios ao seu quadro de cooperados para sua efetiva atuação social.

Para Bialoskorski Neto e Zylberrszajn (1994), essa forma organizacional é baseada em princípios doutrinários, não com o objetivo de geração de lucros, mas com o intuito de oferecer condições para que cada uma das unidades autônomas associadas possa se estabelecer eficientemente nos mercados, garantindo melhoria de vida e renda a seus associados.

De acordo com a Organização das Cooperativas Brasileiras (COB) (2004), os princípios cooperativistas são: 1) A adesão livre e voluntária; 2) Gestão Democrática pelos Membros; 3) Participação Econômica dos Membros; 4) Autonomia e Independência; 5) Educação, Formação e Informação; 6) Intercooperação; e 7) Preocupação com a comunidade.

No tocante à fundamentação legal do cooperativismo (Lei N° 5.764), as cooperativas são regidas internamente pelos estatutos sociais e regimentos internos. O estatuto social descreve direitos e deveres dos cooperados, com capítulos que versam sobre denominação, sede, foro, prazo de duração, área de ação e ano social; objetivos; admissão, eliminação e exclusão dos cooperados; capital social; assembleia geral ordinária e extraordinária; conselho de administração; conselho fiscal; eleições; voto; balanço, despesas, sobras, perdas, fundos; livros obrigatórios; dissolução e liquidação; disposições gerais, transitórias; outros assuntos de interesse da sociedade cooperativa, desde que não transgridam a lei cooperativista (ALBINO, 2004).

Segundo a OCB (2008), há no Brasil cerca de 7.672 unidades cooperativas, distribuídas em onze ramos: Agropecuário, Consumo, Crédito, Educacional, Especial, Habitacional, Infraestrutura, Mineral, Produção, Saúde, Trabalho, Transporte e Turismo e Lazer, cujos membros associados somam quase sete milhões e setecentos mil, composto em torno de 251 mil funcionários, numa população em torno de 120 milhões de brasileiros em condições de trabalhar.

Cooperativas do Ramo Saúde

Agregam as cooperativas que se dedicam ao trato da saúde humana, formadas por amplo conjunto de profissionais da saúde (entre médicos, psicólogos, psiquiatras, dentistas, bioquímicos, farmacêuticos e enfermeiros) (MENEZES, 2005).

Segundo Da Silva (2000), um dos principais objetivos das cooperativas de saúde é alcançar condições propícias de trabalho e investir na capacitação profissional e cooperativista, oferecendo treinamento e especia-

lização complementar à formação acadêmica, levando em conta a tríplice posição dos cooperados, em coproprietários (donos) da empresa, fornecedores de serviços ao mercado e usuários de seus serviços.

No universo de 2.226 operadoras de saúde registradas, segundo dados de março/2008, da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), o Sistema de Cooperativas Médicas e Odontológicas representam em torno de 27% do total de operadoras registradas, sendo responsável por 30% do mercado de saúde brasileiro. De acordo com dados da OCB (2008), existem, no Brasil, 919 cooperativas de saúde, congregando 245.820 cooperados e 41.464 funcionários.

Em âmbito legal, as cooperativas do ramo de saúde são regidas pela lei do cooperativismo, que normatiza os aspectos societários, diretivo e fiscalizador, bem como por agentes reguladores, representados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), baseada no artigo 174 da Constituição Brasileira e demais legislações específicas, relacionadas ao segmento. A criação da ANS, por meio da lei n. 9.961/2000, visou a uniformizar, a regulamentar e a fiscalizar as atividades das operadoras de planos de saúde no Brasil (ANS, 2003).

Governança Corporativa em Cooperativas

O Banco Central do Brasil (BACEN, 2008, p.7), no tocante às cooperativas de crédito, define “governança cooperativa como o conjunto de mecanismos e controles, internos e externos, que permite aos cooperados definir e assegurar a execução dos objetivos das cooperativas, objetivando a continuidade e os princípios cooperativistas”.

Rodrigues (2003b) complementa que o

conceito e a boa condução da governança “cooperativa” endereçam a problemática de tornar o processo decisório legítimo e identificado com os ideais de cooperação, solidariedade e democracia que está na gênese de empresas cooperativas. Zylbersztajn (2002) acrescenta que as cooperativas, mesmo não sendo elas passíveis de emitir ações negociáveis, mas apenas cotas não negociáveis, não podem prescindir da transparência, já que os seus gestores, profissionais ou não, também se submetem à noção de efetividade.

A relação principal-agente é comentada por Bialoskorski (2001b), ao ressaltar que, nas empresas de capital aberto, o risco de uma aquisição ou mudança no corpo gerencial funciona como forte incentivo para o alinhamento das ações do gerente com os desejos do proprietário do capital. No caso das cooperativas, as mudanças de controle são incomuns. Nesse sentido, o monitoramento do agente pelo principal resulta, em princípio, tênue, devido à dispersão dos direitos de propriedades dos resíduos. Em consequência, a eficácia do monitoramento provém de uma ação social de articulação de sócios não facilmente mobilizáveis.

Em contraste com as organizações mercantis, a renda dos cooperados não decorrerá das “sobras” - resultado da receita dos produtos/serviços dos cooperados menos o custo de repasse aos associados e despesas operacionais - distribuídas ao final do exercício, mas da venda dos seus produtos ou serviços profissionais. Tal fato não induz à participação ativa dos “principais” (cooperados) no monitoramento das ações dos agentes (gestores da cooperativa).

No caso específico das cooperativas de saúde, o agente pode ser pensado como o cooperado, responsável pela prestação dos

serviços finalísticos. Paradoxalmente, são esses agentes os mais capazes de prescrever tratamentos de saúde para o paciente, enquanto o paciente assume a condição de principal, já que este é o único que possui condição real de acompanhar resultados e decidir pela interrupção ou continuidade da prestação de serviços. Assim sendo, o papel dos gestores profissionais, no âmbito das cooperativas de saúde, afasta-se, em larga medida, do objeto social da prestação de serviços. Com isto, há possibilidade de o agente-cooperado atuar em benefício próprio, em vez de agir em benefício do paciente-principal. Resta à cooperativa (principal) esperar que o agente-cooperado atue de maneira ética, sem induzir o paciente a utilizar de maneira desnecessária os seus serviços e, talvez, onerando os custos da cooperativa e, no limite, o seu próprio patrimônio. Com isso, evidencia-se um conflito de agência no caso das seguradoras de saúde, pois o segurador (principal) e o profissional de saúde (agente) podem ter interesses distintos. O primeiro, buscando o menor custo possível; o segundo, aumentando os seus rendimentos de prestação de serviços.

Por outro, gestores, associados ou profissionais, precisam levar em conta a primazia de um *stakeholder* único às cooperativas de saúde, a Agência Nacional de Saúde, ao lado do complexo de instituições responsáveis pela proteção do cidadão e do consumidor, e que exigem acompanhamento permanente em nível de governança. Essas instituições são potencialmente geradoras de conflitos de agência, já que manipulam variáveis que podem colocar em campos opostos a organização e os seus associados-prestadores de serviços.

Finalmente, um último paradoxo à maxi-

mização da remuneração do seu conjunto de cooperados versus a produção de sobras. Nessa perspectiva, cabe à assembleia geral decidir pela distribuição destas aos cooperados, por rateio baseado na produção, ou se investirão na infraestrutura da cooperativa, o que pode retroalimentar os conflitos de agência e de papel, pois a ocorrência de sobras pode reduzir a renda proveniente dos serviços profissionais prestados, o que exige instrumentos de controle muito refinados e a participação constante de atores.

Zylbersztajn (2002) ressalta que o gerenciamento dos conflitos de agência numa cooperativa só se faz pelo desenvolvimento de estruturas flexíveis e representativas do quadro de cooperados. Na hipótese de o conselho não ser representativo das forças políticas que atuam no interior do quadro social, novas estruturas de auxílio à tomada de decisão se fazem necessárias. É o caso, por exemplo, dos comitês educativos, que podem surgir no interior da estrutura de governança, para fomentar a participação e a comunicação. Se, por um lado, essas estruturas favorecem a disseminação de informações, podem, por outro, constituir mais uma estrutura de representação alinhada com o conselho de administração, ampliando os conflitos de agência e de elevação de custos. Nesse sentido, faz-se necessária a comunhão de interesses entre o conselho e a atuação dos comitês em prol do atendimento aos objetivos da cooperativa.

METODOLOGIA

Neste estudo, utilizou-se a classificação proposta por Vergara (2004), quanto aos fins e aos meios. Quanto aos fins, a pesquisa é analítica e metodológica, pois trata da

proposição de um instrumento de diagnóstico organizacional para captura e manipulação da realidade. Quanto aos meios, trata-se de pesquisa teórico-conceitual e de campo, na modalidade de estudos de casos múltiplos, incluindo pesquisa documental e coleta quali-quantitativa de dados.

Em relação à natureza dos dados, a pesquisa se configurou pela abordagem metodológica quantitativa e qualitativa. A primeira, por referir-se a um modelo em bases fatoriais, composto por pesos representativos do grau de importância atribuída a cada fator ou dimensão e da incidência de perspectivas interna ou externa à organização e, finalmente, a um conjunto de itens verificação que, no seu conjunto, constitui um modelo por pontos, em escala que vai de 0 (situação de inexistência de práticas de GC) a 1.000 (nível máximo de consolidação e de excelência de práticas), contendo classificações intermediárias.

A segunda, qualitativa, foi utilizada na avaliação das práticas, por meio da utilização de um questionário semiestruturado, versando sobre cada item de verificação, em conformidade com a exemplaridade das práticas, a sua disseminação e a persistência temporal das mesmas, além da incidência de melhorias adaptativas das mesmas. Os itens de verificação, portanto, estão agrupados em perspectivas (interna ou externa) e estas estão subordinadas às dimensões (sistema de valores, estruturas de poder, processos e sistema de gestão; sistemas normativos), conforme adiante detalhados.

Sendo estudo de caso múltiplo, a escolha das unidades de análise teve caráter censitário, por incluir as três cooperativas operadoras de plano de saúde ativas, filiadas a Organização do Cooperativismo Brasileiro do Estado do Ceará (OCB/CE) e situadas

na região metropolitana de Fortaleza - CE. Duas delas pertencem ao segmento odontológico e, a terceira, ao subsetor da saúde médica tradicional.

Dentre os sujeitos da pesquisa, nas três cooperativas, foram entrevistados 1 diretor (cooperado), 1 integrante do conselho fiscal, que também faz parte do conselho de administração (cooperado), e 1 gerente (profissional contratado pela cooperativa), perfazendo 3 sujeitos por cooperativa e 9 no total. Todos exercem atribuições estratégicas nas cooperativas. O contato se deu pela pertinência das funções exercidas por cada um dos sujeitos.

Na pesquisa documental, foram examinadas peças como estatutos sociais, regimentos internos, livros obrigatórios, regimentos eleitorais, cronograma de reuniões, códigos de conduta, relatórios de administração, editais de convocação de assembleias gerais, pesquisas de avaliação das necessidades dos clientes e de imagem, pesquisas de avaliação de cooperados, pesquisas de avaliação do clima organizacional, atas de assembleias gerais, último contrato de auditoria independente, manuais de normas e procedimentos e os sites das cooperativas. A análise documental deu conta da avaliação de 34% (36) dos 105 itens de verificação que compõem o modelo baseado em práticas. Os outros 69 itens de verificação (66%) foram avaliados por meio da entrevista semiestruturada, em conformidade com a distribuição que consta na Tabela I.

A coleta simultânea de dados de natureza documental e de dados obtidos por entrevistas semiestruturadas, abordando diferentes integrantes dos níveis de governança, permitiu uma triangulação ou cruzamento de perspectivas, em que uma parce-

TABELA 1 – Identificação dos respondentes

RESPONDENTES	DIMENSÕES	PRÁTICAS
Diretores Executivos / Conselheiros de Administração	1. Sistema de Valores; 2. Estruturas de poder (Itens de verificação: Assembleias; Conselho de Administração e Conselho Fiscal)	14
Conselheiros Fiscais	2. Estruturas de poder (Itens de verificação: Conselho Fiscal e Auditoria Independente) 4. Sistemas Normativos	14
Gerentes Gerais / Executivos	3. Sistemas e processos de gestão	41
TOTAL		69

Fonte: Elaborada pelos autores.

la significativa dos itens de verificação foi mutuamente reforçada.

A tabulação quantitativa dos resultados, por meio de planilha Excel, permitiu o retorno do pesquisador às unidades de análise, para avaliação de resultados e verificação da consistência do modelo, tanto na sua estrutura como no sistema de pesos utilizado.

O MODELO PROPOSTO

Conceitualmente, o modelo objeto deste estudo pode ser demonstrado em uma perspectiva teórico-conceitual e outra algébrica. A primeira relaciona-se com a estruturação (arquitetura) de fatores/dimensões e perspectivas, além dos itens de verificação. A segunda diz respeito às premissas que orientaram a atribuição dos pesos em cada nível da estrutura do modelo para espelhar as percepções de valor de cada fator e subfator, além das graduações atribuídas aos itens de verificação que representam o estado de desenvolvimento das práticas avaliadas.

A fundamentação teórico-conceitual – O modelo fatorial está estruturado em três níveis, conforme demonstrando na Tabela 2. No todo do modelo, situam-se as dimensões. No segundo plano, inserem-se as perspectivas, como desdobramento das dimensões. As perspectivas, por sua vez, distinguindo os elementos em sua origem

interna ou externa às cooperativas, estão detalhadas em itens de verificação ou melhores práticas, que constituem as bases efetivas do modelo diagnóstico.

As bases epistemológicas do modelo estão situadas nos princípios da Governança Corporativa, Transparência (*Disclosure*), Equidade (*Fainess*), Prestação de Contas (*Accountability*), Responsabilidade Social e Conformidade Legal (*Compliance*), extraídos do *Sarbanes-Oxley Act* (ANDRADE; ROSSETTI, 2004). Todos os itens de verificação estão associados, pelo menos, a um princípio de GC.

A escolha das dimensões ou fatores resultou, primordialmente, do modelo de *stakeholders* de GC, compilado por Andrade e Rossetti (2004), cujos elementos-chave são: (a) o sistema de valores; (b) as estruturas de poder; (c) os propósitos estratégicos; e (d) as práticas de gestão. Enquanto que valores e estruturas de poder foram transpostos de modo fiel, os elementos-chave Propósitos Estratégicos e Práticas de Gestão foram aglutinados numa só dimensão, denominada Processos e Sistemas de Gestão. A essa dimensão também foi incorporado o quinto elemento-chave mencionado pelos referidos autores: o relacionamento entre as partes interessadas. Finalmente, foi incorporada a dimensão Sistemas Normativos, para contemplar o valor Conformidade Legal, no que tange

aos princípios do cooperativismo e das legislações específicas do ramo cooperativista e da saúde.

A dimensão Princípios e Valores, por um lado, inclui práticas exemplares ou itens de verificação de GC que se relacionam e reforçam o sentimento de justiça, de transparência, de prestação de contas, de solidariedade e de atendimento a normas, além dos princípios cooperativistas e da consciência do trabalho com a saúde humana. Na perspectiva interna, reside na relação com os cooperados, conselho de administração, diretoria executiva, conselho fiscal e funcionários. Na perspectiva externa, lida com os *stakeholders* externos à organização e à sociedade, além da análise das relações de parceria com outras cooperativas.

Na dimensão Estruturas de Poder, estão listadas as “boas práticas” que preservam os papéis dos *stakeholders*, tanto de acionistas como de conselheiros de administração e da direção executiva, mas, sobretudo, dos cooperados. As práticas adequadas, para lidar com a confusão de papéis inerentes ao tipo de sociedade, são trabalhadas por regras de convivência que tornem partilhado e transparente o processo decisório. Na perspectiva externa, por outro lado, elencam-se as melhores práticas de auditoria independente, em suas sinergias com os *stakeholders* internos.

A dimensão Processos e Sistemas de Gestão, por sua vez, elenca as práticas exemplares de GC que compõem, na perspectiva interna, o modelo de gestão da cooperativa e a atuação dos seus agentes nos planos estratégico, gerencial e operacional (a da gestão estratégica, a gestão dos processos, passando pela gestão de pessoas e a gestão da informação e do conhecimento). Nesse contexto, a gestão dos resultados

tem peso preponderante, fundamentando-se em metas e indicadores de desempenho balanceados. Na perspectiva externa, as relações dos *stakeholders* fornecedores de serviços (cooperados), dos usuários/clientes e dos fornecedores de suprimentos, com a cooperativa, foram verificadas. Pode-se analisar essa estruturação na Tabela 2:

Na dimensão Sistemas Normativos, são repertoriadas as boas práticas de gerenciamento de aspectos legais e societários relativos às rotinas da gestão das cooperativas. Na perspectiva externa, corresponde ao cumprimento das exigências governamentais de funcionamento, incluindo as que provém das legislações específicas para as entidades cooperativas e o setor de saúde. Nesse contexto, têm destaque as práticas relacionadas à atuação ANS, agência reguladora do setor.

Finalmente, os itens de verificação, em seu conjunto, correspondem às unidades fundamentais do modelo de avaliação, analisadas quanto ao nível de consolidação (os itens de verificação precisam abrigar-se em pelo menos um dos princípios da GC (*disclosure, fairness, accountability, compliance* e responsabilidade social). Ao final, o modelo apresenta 105 práticas de excelência em GC de cooperativas de saúde, sintetizando fontes conceituais detalhadas na Tabela 3.

A fundamentação algébrica – O modelo diagnóstico tem concepção fatorial multinível (dimensões, perspectivas e itens de verificação) que utiliza estrutura de ponderações sucessivas e de gradações para constituir um modelo de avaliação por pontos, em uma escala de 0 a 1.000 pontos, conforme demonstrado na Tabela 2.

Conforme se pode depreender da Tabela 2, a ponderação que sustenta o modelo por pontos possui quatro níveis de ponde-

TABELA 2 – Estruturação do Modelo Diagnóstico, Ponderações e Somatório de Práticas

DIMENSÕES / PERSPECTIVAS DO MODELO	QUANTIDADE DE PRÁTICAS	PESO	PONTOS
1. PRINCÍPIOS E VALORES	7	10%	100
1.1 Perspectiva Interna	5	70%	70
1.2 Perspectiva Externa	2	30%	30
2. ESTRUTURAS DE PODER	40	30%	300
2.1 Perspectiva Interna	35	80%	240
Itens de verificação - Cooperados (Propriedade)	8	25%	60
Itens de verificação - Conselho de Administração	12	25%	60
Itens de verificação – Diretoria Executiva	7	25%	60
Itens de verificação – Conselho Fiscal	8	25%	60
2.2 Perspectiva Externa	5	20%	60
Itens de verificação – Auditoria Independente	5	100%	60
3. PROCESSOS E SISTEMAS DE GESTÃO	47	40%	400
3.1 Perspectiva Interna	30	50%	200
Itens de verificação – Gestão Estratégica	8	15%	30
Itens de verificação – Informações e Conhecimento	5	15%	30
Itens de verificação – Pessoas	7	15%	30
Itens de verificação – Processos	5	15%	30
Itens de verificação – Resultados	5	40%	80
3.2 Perspectiva Externa	17	50%	200
Itens de verificação – Cooperados (Fornecedores de serviços)	6	45%	90
Itens de verificação – Usuários / Clientes	7	45%	90
Itens de verificação – Fornecedores de suprimentos	4	10%	20
4. SISTEMAS NORMATIVOS	11	20%	200
4.1 Perspectiva Interna	7	50%	100
4.2 Perspectiva Externa	4	50%	100
TOTAL	105	100%	1.000

Fonte: Elaborada pelos autores.

TABELA 3 – Contribuições ao Modelo Diagnóstico – Quantidade de Práticas

CONTRIBUIÇÃO	PRÁTICAS
IBGC – Propriedade (4), Conselho de Administração (13), Diretoria Executiva (7), Auditoria Independente (5) e Conselho Fiscal (4)	33
FNQ – Gestão Estratégica (8), Informações e Conhecimento (5), Pessoas (7), Processos (5), Resultados (5), Clientes (5), Fornecedores (4)	39
Princípios da GC / Cooperativismo	7
Especificidades da gestão das cooperativas de saúde	15
Legislação do Cooperativismo	7
Legislações específicas do ramo de saúde	4
TOTAL	105

Fonte: Elaborada pelos autores.

ração: P1 – Dimensão, em primeiro nível; P2 – Perspectiva, em segundo nível; e P3 – Item de Verificação, em terceiro nível. P4 corresponde à gradação relativa ao estado de desenvolvimento dos itens de verificação ou práticas exemplares, formuladas como assertivas que possuem, isoladamente, o mesmo valor. Em consequência, o nú-

mero de itens de verificação abrigados em cada perspectiva define o peso desta. Os níveis de ponderação, em cada nível, somam a unidade (1,0) e a expressão quantitativa da contribuição de cada item de avaliação, em pontos, é obtida pela fórmula $PONTOS = 1000 (\text{valor máximo da escala}) \times P1 \times P2 \times P3 \times P4$.

As premissas de ponderação das dimensões são obtidas por técnicas de julgamento e consenso por parte dos atores envolvidos no processo de avaliação ou instâncias decisórias das cooperativas. Nesse contexto, a importância atribuída por especialistas – autores ou consultores – tem especial importância.

No caso das perspectivas, foram atribuídos pesos com base na quantidade de itens de verificação, na dimensão Sistema de Valores. Na dimensão Estruturas de Poder, por outro lado, foram atribuídos pesos em conformidade com a quantidade de agentes de GC contemplados nos respectivos itens de verificação. Nas demais dimensões, foram atribuídos pesos idênticos às respectivas perspectivas.

Finalmente, o modelo propôs quatro níveis de gradação para os itens de verificação (P4): 0 (zero) para a inexistência da prática; 0,25 em caso de ocorrência rara e de reduzida disseminação da prática; 0,5 quando a prática ocorrer com frequência, sendo amplamente disseminada na cooperativa; e 1,0 quando satisfizer a uma prática corriqueira, totalmente disseminada e, além de tudo, já submetida à melhoria em seu uso, com a adaptação às especificidades da cooperativa em diagnóstico.

Assim sendo, obtém-se um escore correspondente a cada perspectiva e a cada dimensão, cujo valor em pontos pode ser comparado, ao final, com as pontuações “ideais” que fundamentam o modelo (obtidas por consenso), além da apreciação geral do nível de consolidação de práticas de GC, segundo as quatro categorias (baixo; moderado; em consolidação; e avançado) constantes do Quadro I, a seguir, e correspondentes aos quatro níveis de gradação acima descritos.

O TESTE DO MODELO

A concepção de um modelo diagnóstico não pode prescindir de testes empíricos para verificação da pertinência e sentido, ao tempo em que identifica incongruências e adaptações necessárias ao setor de atividade. Nesse sentido, a homogeneidade das organizações pesquisadas se reveste da maior importância. O estado de desenvolvimento das práticas em cada uma das organizações, por outro lado, é útil para que as diferenças também sejam capturadas pelo modelo diagnóstico. Assim, as três cooperativas atuantes no setor de saúde, com diferentes níveis de desenvolvimento de práticas, podem ser comparadas não apenas entre si, mas também com um escore representativo de um estado ideal de desenvolvimento de práticas de Governança Corporativa, conforme Tabela 4.

Conforme explicado anteriormente, a pontuação, em cada um dos itens de verificação ou práticas ideais, realizou-se, em parte, por meio da pesquisa documental e, por outro, pela descrição das práticas em cada uma das dimensões e perspectivas de análise, por meio de entrevistas semiestruturadas com respondentes que transitam pelos níveis de governança, gerenciais e operacionais das cooperativas estudadas.

O nível de desenvolvimento das práticas de GC, por outro lado, classificando-se nas quatro categorias indicadas no Quadro I, comporta gradação que pode ir da mais absoluta ausência até o mais elevado padrão de práticas de governança corporativa:

Assim sendo, das três cooperativas de saúde analisadas, temos uma (cooperativa B, em categoria 2) em nível moderado de desenvolvimento, aproximando-se do nível moderado representado pela que apresen-

TABELA 4 – Modelo Diagnóstico – Comparativo de resultados

DIMENSÕES / PERSPECTIVAS DO MODELO	COOP “A”	COOP “B”	COOP “C”	PONTUAÇÃO MAXIMA
1. PRINCÍPIOS E VALORES	43	46	89	100
1.1 Perspectiva Interna	32	39	70	70
1.2 Perspectiva Externa	11	7	19	30
2. ESTRUTURAS DE PODER	164	121	222	300
2.1 Perspectiva Interna	116	79	162	240
Itens de verificação - Cooperados (Propriedade)	32	17	45	60
Itens de verificação - Conselho de Administração	24	20	30	60
Itens de verificação – Diretoria Executiva	21	21	34	60
Itens de verificação – Conselho Fiscal	39	21	53	60
2.2 Perspectiva Externa	48	42	60	60
Itens de verificação – Auditoria Independente	48	42	60	60
3. PROCESSOS E SISTEMAS DE GESTÃO	142	108	223	400
3.1 Perspectiva Interna	44	41	93	200
Itens de verificação – Gestão Estratégica	5	6	7	30
Itens de verificação – Informações e Conhecimento	11	6	17	30
Itens de verificação – Pessoas	4	6	12	30
Itens de verificação – Processos	9	11	23	30
Itens de verificação – Resultados	16	12	36	80
3.2 Perspectiva Externa	97	67	130	200
Itens de verificação – Cooperados (Fornecedores de serviços)	56	26	68	90
Itens de verificação – Usuários / Clientes	39	39	55	90
Itens de verificação – Fornecedores de suprimentos	3	3	8	20
4. SISTEMAS NORMATIVOS	175	159	166	200
4.1 Perspectiva Interna	75	71	79	100
4.2 Perspectiva Externa	100	88	88	100
TOTAL	524	434	700	1.000

Fonte: Elaborado pelos autores.

QUADRO 1 – Faixas e níveis de governança corporativa

CATEGORIAS	FAIXAS DE PONTUAÇÃO	PERCENTUAL	NÍVEL DE GOVERNANÇA CORPORATIVA
1	0 – 250	0,00% a 25,00%	BAIXO
2	251– 500	25,01 a 50,00%	MODERADO
3	501 – 750	50,01 a 75,00%	EM CONSOLIDAÇÃO
4	751 – 1000	75,01 a 100,00%	AVANÇADO

Fonte: Elaborado pelos autores.

ta o segundo maior escore (cooperativa A, em categoria 3), contra a terceira (cooperativa C) que alcança 700 pontos, nível elevado de consolidação, aproximando-se do nível avançado de práticas de Governança corporativa em categoria 4.

As categorias e faixas, assim como o nível de governança, se constituem, evidentemente, como uma convenção que pode ser rediscutida a cada momento. Por isso, cabe analisar as distinções que se apresentam

em cada dimensão e em cada perspectiva. Assim, a Cooperativa C se mostra notavelmente distanciada na dimensão princípios e valores, em relação às duas congêneres de mais baixo desenvolvimento de GC. Nestas, os princípios cooperativistas e os preceitos humanos e éticos, relacionados com a saúde humana, podem estar a requerer maior atenção por parte de sócios e dirigentes. A Cooperativa C, em que pese evidenciar espaço de desenvolvimento,

pode se constituir referência de excelência para as outras duas.

De maneira menos intensa, as distinções se apresentam também na dimensão estruturas de poder, em que o espaço de melhoria para a cooperativa C se revela mais amplo, indicando a existência de *stakeholders* relevantes, ainda não completamente levados em conta pelo sistema de GC. Nas Cooperativas A e B, por outro lado, ficam evidenciadas lacunas importantes na lida com partes interessadas, de peso, denotando elevado potencial de conflitos. Cabe salientar que a apreciação conjunta e simultânea, de carências no plano dos princípios e dos valores, com as estruturas de poder, pode potencializar danos, sugerindo a necessidade de uma intervenção nessas dimensões.

É, entretanto, na dimensão processos e sistemas de gestão que se localiza o mais elevado potencial de desenvolvimento de práticas de GC, nas cooperativas de saúde pesquisadas, pois em todas as três o desenvolvimento das práticas internas, tanto no plano da gestão das estratégicas organizacionais, como dos processos de trabalho e das pessoas, passando pela gestão da informação, se revelam, em seu conjunto, incipientes e de baixo nível de desenvolvimento. A gestão de resultados, em particular, evidencia o mais pronunciado distanciamento das práticas de excelência, sugerindo níveis insuficientes de qualidade e de efetividade na gestão, exatamente onde as organizações convencionais atingem níveis mais elevados de desenvolvimento e de aprendizagem. As deficiências registradas em plano de processos e de sistemas de gestão parecem contaminar, de maneira nítida, as relações com os cooperados, na qualidade de prestadores de serviços,

dos usuários-clientes e dos fornecedores de suprimentos, o que pode evidenciar deficiências na profissionalização da gestão, sugerindo a necessidade de ampliação das práticas de agência nessas cooperativas de saúde, em que os conflitos de papéis podem ajudar a explicar o diagnóstico objeto deste estudo. Assim, as deficiências no plano da terceira dimensão também não favorecem, de outra parte, o desempenho nas dimensões estruturas de poder e princípios e valores.

Finalmente, a dimensão sistemas normativos traduz um elevado desempenho das três cooperativas, evidenciado o mais elevado nível de boas práticas de governança, no que se aplica ao cuidado com os aspectos legais, societários e à relação com as entidades governamentais de regulação, sejam cooperativistas, sejam na área de saúde. Nesse sentido, o estudo diagnóstico reforça a concepção de organizações fortemente embasadas em esquemas normativos e regulatórios, que podem coibir o desenvolvimento empresarial dessas entidades.

Dessa maneira, o desenvolvimento continuado e a dinâmica evolutiva das boas práticas de governança corporativa poderão evidenciar tendências, indicando, no caso da Cooperativa C, a pertinência de realizar investimentos nos processos e na prática de gestão, para que se possa, em futuro próximo, situá-la no seleto grupo de cooperativas de saúde em nível de excelência em Governança Corporativa. Os efeitos positivos desses investimentos sobre as outras três dimensões, em concepção sistêmica, certamente a situará de modo consistente nessa posição.

As Cooperativas A e B, por outro lado, parecem requer abordagens mais decisivas no conjunto das dimensões de análise consi-

deradas, sugerindo uma trajetória mais prolongada de desenvolvimento organizacional.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os modelos diagnósticos por pontos, em bases fatoriais, ponderadas e prescritivas, constituem tradição em Administração, tanto na função controle como na orientação do processo decisório organizacional, em serviços especializados internos ou de consultoria. Essa tradição encontrou a sua máxima expressão nos modelos de sistemas de gestão pela qualidade e no emprego de modelos de avaliação de desempenho organizacional e de pessoas, para os mais diversos fins. O modelo de avaliação de consolidação de práticas de excelência em governança corporativa em cooperativas do setor de saúde segue essa tradição.

A exemplo dos seus consagrados (e talvez desgastados) congêneres, o modelo proposto (e empiricamente testado) aporta especial importância pela raridade dos estudos atinentes a esse tipo de organização marcado por paradoxos, que resultam da convivência de uma ideologia associativista, solidária e democrática com a noção de resultados que precisa pautar o seu processo decisório. As cooperativas, na qualidade de organizações não convencionais, são regidas por marco legal distinto das empresas mercantis convencionais. Na qualidade de operadoras de planos de saúde, acham-se submetidas à ação de entidades reguladoras do poder público, submetendo-se adicionalmente à influência de *stakeholders* caracterizados pela imbricação de papéis (proprietários, agentes, prestadores de serviços, clientes etc.), com forte potencial de conflitos. A noção de governança corporativa pode ensejar uma reflexão profunda sobre essas organizações

e o setor em que atuam, subsidiando não apenas ações de mudança organizacional, como também políticas públicas no setor de saúde e nas próprias cooperativas. Afinal, a ausência de modelos de gestão adequados a essas organizações não tradicionais é patente e amplamente reconhecida.

Assim sendo, não surpreende a elevada complexidade do modelo proposto e analisado neste estudo. A complexidade do modelo condiz com a complexidade ambiental, institucional e organizacional. Efetivamente, a manipulação de 105 práticas de excelência, constitui, em si, desafio de monta, somente aceitável em abordagens acadêmicas e experimentais.

A reflexão sobre o modelo diagnóstico permite visualizar, em princípio, os desafios inerentes ao funcionamento de organizações não convencionais, como é o caso de cooperativas. Aporta, ainda, uma reflexão sobre serviços de interesse público e social. A proposição de estudos metodológicos e diagnósticos vem contribuir, enfim, ainda que modestamente, para uma literatura em instrumentos de intervenção capaz de contribuir para a legitimação do próprio campo da Administração em geral e da controladoria em particular. Por isso, a principal contribuição deste estudo está no debate que pode ensejar nas esferas da Governança Corporativa, das Cooperativas e das organizações que atuam no setor de saúde.

Assim sendo, cabe constatar que somente a utilização desses modelos diagnósticos, em princípio complexos, em outras cooperativas do setor de saúde, em outros contextos geográficos e mesmo em outros segmentos da economia, poderá fazer avançar o conhecimento instrumentos e, em consequência, a simplificação desses modelos, que têm, por finalidade básica, orientar o pro-

cesso decisório organizacional, contribuindo para a perpetuidade e para o desenvolvimento organizacional em bases econômica, sociais e ambientalmente adequadas.

Dessa maneira, o presente estudo nada mais é do que ponta-de-lança de abordagens que proporcionem instrumentalidade com base conceitual consistente. Na realidade, o desenvolvimento organiza-

cional depende muito mais da capacidade de assimilação por parte de dirigentes e equipes do que propriamente de modelos diagnósticos conceitualmente consistentes. A consistência é função dos fundamentos teóricos, mas também da capacidade de fazer funcionar organizações de qualquer tipo imbuídas de propósitos presentes e futuros.

REFERÊNCIAS

- AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR - ANS. **Caderno de informações da Saúde Suplementar:** beneficiários, operadoras e planos. 2003. Disponível em: <<http://www.ans.gov.br/portal/site/informacoess/informacoess.asp>>. Acesso em: 15 jul. 2008.
- ALBINO, Gawlak. **Cooperativismo:** primeiras lições. Brasília: SESCOOP, 2004.
- ANDRADE, Adriana; ROSSETTI, José Paschoal. **Governança Corporativa:** fundamentos, desenvolvimento e tendências. São Paulo: Atlas, 2004.
- BACEN – Banco Central do Brasil. **Governança corporativa:** principais conceitos e aplicações às cooperativas. 2008. Disponível em: <<http://www.bcb.gov.br/pre/microFinancas/coopcar/pdf/JoaquimFontes.pdf>>. Acesso em: 20 maio 2008.
- BERNARDES, P.; BRANDÃO, M. M. Governança corporativa: algumas reflexões teóricas sob a perspectiva da economia. In: ENCONTRO DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA EM ADMINISTRAÇÃO – ENANPAD, 29., 2005, Brasília-DF. **Anais...** Rio de Janeiro: ANPAD, 2005. 1 CD ROM.
- BIALOSKORSKI NETO, S. **Cooperativas:** economia, crescimento e estrutura de capital. São Paulo: OCESP/SESCOOP SP, 2001a. v. 1.
- BIALOSKORSKI NETO, S. **Governança e perspectivas do cooperativismo.** In: PANZUTTI, Ralph. (Org.). São Paulo: OCESP/SESCOOP-SP, 2001b. (Coleção Estudo e Pesquisa, n. 3).
- BIALOSKORSKI NETO, S.; ZYLBERRSZTAJN, D. **Cooperativismo:** economia de empresas e estratégias. **Perspectiva Econômica,** São Leopoldo, v. 29, n. 84, 1994.
- BRASIL. Lei nº 5.764, 16 de dezembro de 1971. Define a Política Nacional de Cooperativismo, institui o regime jurídico das sociedades cooperativas, e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil,** Brasília-DF, 16 dez. 1971. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L5764.htm>.
- DA SILVA, Edson Cordeiro. **Governança Corporativa nas empresas:** guia prático de orientação para acionistas. São Paulo: Atlas, 2006.
- DA SILVA, Francisco Pereira. **Cooperativa:** uma nova relação de trabalho: o caso da Unimed Circuito das Águas, São Lourenço/MG. 2000. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção de Sistemas) – Centro Tecnológico / Mestrado em Engenharia de Produção de Sistemas da Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC, Florianópolis, 2000.
- FNQ. **Rumo à Excelência 2008:** critérios para avaliação do desempenho e diagnóstico organizacional. São Paulo: Fundação Nacional da Qualidade, 2008.
- FONTES, J. R.; VENTURA, E. C.; MARRUCCI, J. C. **Cooperativa e o Papel do Conselho de Administração em Cooperativas de Crédito no Brasil.** In: ENAPAD, 31, 2007, Rio de Janeiro, Anais... Rio de Janeiro: ANPAD, 2007.
- JENSEN, Michael C.; MECKLING, William H. Theory of the firm: managerial behavior, agency costs and ownership structure. **Journal of Financial Economics,** [S. l.], v. 3, 1976.
- KAPLAN, R. S.; NORTON, D. P. **A estratégia em ação:** balanced scorecard. 4. ed. Rio de Janeiro: Campus, 1997.
- LODI, João Bosco. **Governança corporativa:** o governo da empresa e o Conselho de Administração. Rio de Janeiro: Elsevier, 2000.
- MARTINS, Henrique Cordeiro. Transições das práticas e decisões da governança corporativa: as deliberações do conselho de administração da TELEMIG/TELEMAR. In: ASSEMBLEIA DO CONSELHO LATINO-AMERICANO DE ESCOLAS DE ADMINISTRAÇÃO - CLADEA, 37., 2002, Porto Alegre. Porto Alegre: CLADEA, 2002.
- MCKINSEY & COMPANY, KORN/FERRY INTERNATIONAL. **Panorama de governança corporativa no Brasil.** São Paulo, out. 2001. Disponível em: <<http://www.kornferry.com.br/site/pt/mediapublications.asp>>. Acesso em: 22 ago. 2008.
- MENEZES, Antônio. **Nos rumos da cooperativa e do cooperativismo.** Brasília: Confedbrás, 2005.
- MINGUZZI, Rubens B. **Cooperativismo.** São Paulo: Sugestões Literárias, 1970.
- MONFORTE, J. G. **Governança corporativa.** São Paulo: Atlas, 2004.
- OCB - Organização das Cooperativas Brasileiras. **Cooperativismo brasileiro:** uma história. São Paulo: Versão BR Comunicação e Marketing, 2004.
- OCB - Organização das Cooperativas Brasileiras. **Ramos do cooperativismo.** Disponível em: <<http://www.portalcooperativismo.coop.br>>. Acesso em: 20 abr. 2008.
- OCB/CE - Organização das Cooperativas Brasileiras do Estado do Ceará. **Cooperativas.** Disponível em: <<http://www.ocbce.coop.br>>. Acesso em: 22 maio 2008.
- OCDE. **Princípios de Governança Corporativa da OCDE.** 1999. Disponível em: <<http://usinfo>>.

- state.gov/journals/ites/0205/ijep/oecd.htm>. Acesso em: 20 ago. 2008.
- OLIVEIRA, D. P. R. **Governança Corporativa na prática**: integrando acionistas, conselho de administração e diretoria executiva na geração de resultados. São Paulo: Atlas, 2006.
- PARREIRAS, Fernando Silva. **Impacto da migração para os níveis de governança corporativa da BOVESPA**: uma análise do risco. 2003. (Monografia - Especialização em Gestão Estratégica em Finanças) - FACE/UFMG, Belo Horizonte, 2003. Disponível em: <<http://www.fernando.parreiras.nom.br/publicacoes/monografia.pdf>>. Acesso em: 03 abr. 2008.
- PROCIANOY, J. L.; SCHNORRENBERGER, Adalberto. A influência da estrutura de controle nas decisões de estrutura de capital das companhias brasileiras. In: ENCONTRO BRASILEIRO DE FINANÇAS, 2., 2002, Rio de Janeiro. **Anais...** Rio de Janeiro: [s. n.], 2002.
- PROJECT SIGMA. **The Sigma Guidelines**. Disponível em: <<http://www.projectsigma.co.uk>>. Acesso em: 10 jun. 2008.
- RICCIARDI, Luiz; LEMOS, Roberto Jenkins de. **Cooperativa, a empresa do século XXI**: como os países em desenvolvimento podem chegar a desenvolvidos. São Paulo: LTR, 2000.
- RODRIGUES, Ana Teciá Lopes; MALO, M. C. Governança corporativa: quando a transparência passa a ser uma exigência global. In: CONVENÇÃO DE CONTABILIDADE DO RIO GRANDE DO SUL, 9., 2003, Gramado. **Anais...** Gramado: [s. n.], 2003a.
- RODRIGUES, Ana Teciá Lopes; MALO, M. C. Desenvolvimento da Governança em Organizações Sem Fins Lucrativos: Proposições a Partir do Conceito de Empreendedor Coletivo. In: ENCONTRO DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA EM ADMINISTRAÇÃO - ENANPAD, 27., 2003, Atibaia. **Anais...** Rio de Janeiro: ANPAD, 2003b.
- SANTOS, Lilian Regina dos. **A governança empresarial e a emergência de um novo modelo de controladoria**. 2004. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade – FEA, da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2004.
- SILVA, André Luiz Carvalhal da. **Governança Corporativa e sucesso empresarial**: melhores práticas para aumentar o valor da firma. São Paulo: Saraiva, 2006.
- SILVA JUNIOR, Annor da. **Trajatória de crescimento, governança corporativa e gestão universitária**: estudo de caso em três instituições de educação superior do tipo familiar. 2006. Tese (Doutorado) – Centro de Pesquisa em Administração da Faculdade de Ciências Econômicas, da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2006.
- SILVEIRA, A. M. **Governança corporativa, desempenho e valor da empresa no Brasil**. 2002. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade – FEA, da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2002.
- VALADARES, J. H. **Cooperativismo**: lições para nossa prática. Brasília: SESCOOP, 2004.
- VERGARA, Sylvia Constant. **Projetos e relatórios de pesquisa em Administração**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2004.
- YUNES NETO, Bichara Daher. **Contribuição da auditoria independente para a governança corporativa**. Monografia (MBA em Contabilidade e Auditoria) – Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro, 2004.
- ZYLBERSZTAJN, D. Organizações de cooperativas: desafios e tendências. **Revista de Administração**, [S. l.], v. 29, n. 3, p. 23-32, 2002.