

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ**  
**ESCOLA DE NEGÓCIOS**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO DE COOPERATIVAS**  
**MESTRADO PROFISSIONAL EM GESTÃO DE COOPERATIVAS**

**DULCÍDIO GULAK**

**INDICADORES DE DESEMPENHO SOCIAL EM COOPERATIVAS MÉDICAS:  
O CASO DAS COOPERATIVAS ASSOCIADAS À UNIMED NO PARANÁ.**

**CURITIBA**

**2021**

**DULCIDIO GULAK**

**INDICADORES DE DESEMPENHO SOCIAL EM COOPERATIVAS MÉDICAS:  
O CASO DAS COOPERATIVAS ASSOCIADAS À UNIMED NO PARANÁ.**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Gestão de Cooperativas: Escola de Negócios da Pontifícia Universidade Católica do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Gestão de Cooperativas.

Orientador: Prof. Dr. Vilmar Rodrigues Moreira.

**CURITIBA**

**2021**

Dados da Catalogação na Publicação  
Pontifícia Universidade Católica do Paraná  
Sistema Integrado de Bibliotecas – SIBI/PUCPR  
Biblioteca Central  
Edilene de Oliveira dos Santos CRB-9/1636

G971i  
2021 Gulak, Dulcideo  
Indicadores de desempenho social em cooperativas médicas : o caso das cooperativas associadas à Unimed no Paraná / Dulcideo Gulak ; orientador: Vilmar Rodrigues Moreira. -- 2021  
112 f.: il. ; 30 cm

Dissertação (mestrado) – Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, 2021.  
Bibliografia: f. 104-110

1. Cooperativas - Administração. 2. Cooperativismo. 3. Unimed. 4. Saúde suplementar. 5. Indicadores sociais. 6. Desempenho. I. Moreira, Vilmar Rodrigues. II. Pontifícia Universidade Católica do Paraná. Programa de Pós-Graduação em Gestão de Cooperativas. III. Título.

CDD. 20. ed. – 658.047

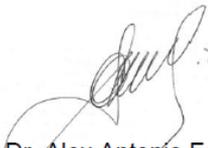
## TERMO DE APROVAÇÃO

### INDICADORES DE DESEMPENHO SOCIAL EM COOPERATIVAS MÉDICAS: O CASO DAS COOPERATIVAS ASSOCIADAS À UNIMED NO PARANÁ.

Por

**Dulcídio Gulak**

Dissertação aprovada como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre no Programa de Pós-Graduação em Gestão de Cooperativas, área de concentração em Gestão de Cooperativas, da Escola de Negócios da Pontifícia Universidade Católica do Paraná.



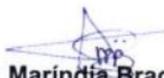
Prof. Dr. Alex Antonio Ferraresi  
Coordenador do Programa de Pós-Graduação em Gestão de Cooperativas



Prof. Dr. Vilmar Rodrigues Moreira  
Orientador



Prof. Dr. Alex Antonio Ferraresi  
Examinador



Profa. Dra. Maríndia Brachak dos Santos  
Examinadora

Curitiba, 13 de maio de 2021.

## **Agradecimentos**

A conclusão do Mestrado é mais uma etapa vencida na minha vida acadêmica, considero sem dúvida, o maior desafio em toda a minha trajetória de aprendizado em instituições de ensino. Neste período tive que reaprender a estudar.

Devido às restrições que a pandemia (Covid-19) gerou, meu primeiro agradecimento é a Deus que durante este último ano do Mestrado me oportunizou a saúde.

Ressalto aqui os meus agradecimentos:

Especialmente a minha esposa Dione Nerone Gulak e meus filhos Felipe Nerone Gulak e Bruna Nerone Gulak pelo companheirismo, incentivo e principalmente a compreensão pela ausência neste período de estudo.

Aos professores do Mestrado Profissional em Gestão de Cooperativas da PUCPR que contribuíram muito para que eu me apropriasse dos conceitos e discussões atuais sobre o cooperativismo.

Às funcionárias e funcionários da PPGCOOP pelo pronto atendimento e disponibilidade em atender todos sempre que se fez necessário.

Aos colegas do Mestrado que se tornaram amigos, que me incentivaram e tornaram este período de aprendizagem mais leve e divertido, com as trocas de experiências e parceria nas atividades em equipe e principalmente nas apresentações dos trabalhos.

Aos entrevistados que mesmo com suas agendas lotadas, contribuíram para a produção da pesquisa com seus esclarecimentos sobre o cooperativismo.

Ao Prof. Dr. Vilmar Rodrigues Moreira, meu orientador, que mesmo em períodos de adversidade esteve presente e serviu de exemplo nas horas de desânimo. Seu apoio foi fundamental para a conclusão deste trabalho.

“Há homens que lutam um dia, e são bons, há outros que lutam muitos dias e são muito bons; há homens que lutam muitos anos e são melhores; mas há os que lutam toda a vida, estes são os imprescindíveis”

Bertolt Brecht

## Resumo

O objetivo deste estudo é identificar os indicadores de análise de desempenho social das cooperativas UnimedS no estado do Paraná em relação a seus cooperados. A pertinência do tema é sustentada pela necessidade de as cooperativas acompanharem o seu desempenho social junto aos cooperados, para estreitamento do relacionamento e fortalecimento da perenidade da cooperativa. Foram utilizados vários procedimentos metodológicos tendo em vista responder aos questionamentos e objetivos do estudo. Inicialmente utilizou-se a revisão bibliográfica da literatura, que foi realizada com base em estudos, livros e artigos científicos, ou seja, em material elaborado por pesquisadores sobre o tema que norteia esta pesquisa. Na sequência foi utilizada a pesquisa exploratória e descritiva, de natureza qualitativa para as entrevistas e análise do conteúdo. A identificação dos indicadores de desempenho social foi possível por meio de 12 entrevistas realizadas com atuantes na gestão das cooperativas e no relacionamento com os cooperados. Com a metodologia aplicada foi possível recomendar alguns indicadores, tendo em vista melhorar o relacionamento e desempenho das cooperativas com seus cooperados. Estes indicadores abrangem aspectos financeiros, participação, capacitação pessoal e profissional. Como resultado do estudo observou-se em relação ao aspecto financeiro: a necessidade de acompanhar o desempenho do repasse e a sua evolução. Tendo em vista que a participação engloba seu envolvimento com a gestão, fóruns e eventos, evidenciou-se que a capacitação pessoal trará uma melhor organização na sua atividade profissional, já o apoio e incentivo para capacitação profissional, o mantém atualizado para o mercado de trabalho e através da educação cooperativista abre oportunidades ao incentivo à participação e engajamento dos cooperados. As implicações gerenciais dos resultados obtidos pela análise do desempenho social das cooperativas indicaram a necessidade de implementação de estrutura para que os indicadores das ações da cooperativa para com seus cooperados possam ter a mesma importância do acompanhamento dos indicadores econômico-financeiros. A pesquisa revelou a possibilidade de uma melhor gestão social e do acompanhamento do desempenho da cooperativa com seus cooperados. Assim, poderá incentivar a aproximação do cooperado e o sentimento de pertencimento, considerando a possibilidade de contribuir de forma efetiva para o enfrentamento da concorrência e tornando as cooperativas sustentáveis.

**Palavras-chave:** Cooperativismo. Cooperativa de Saúde. Indicadores de desempenho Social. Cooperados.

## Abstract

This study has a goal of identifying the social performance analysis indicators of Unimed cooperatives in Paraná state, when regarding its members. The relevance of the theme is supported by the need of cooperatives to monitor the social performance with its members, for both strengthening relations and ensuring cooperative continuity. Several methodological procedures were used in the attempt of answering the questions and meeting the objectives of this study. Firstly a bibliographical review was made, based on studies, books and scientific articles, written by researchers, on the theme that guides this research. Following, an exploratory and descriptive research was made on the topic of quality for interviews and content analysis. The identification of social performance indicators was possible through 12 interviews made with acting cooperative management members and on the relation with cooperates. Using the applied methodology, it was possible to recommend some indicators, with the objective of improving the relation and performance of cooperatives and its members. These indicators include financial aspects, participation and both personal and professional further training. As a result of the financial aspect, a need for monitoring fund transfer and evolution was observed. Knowing that participation includes one's level of involvement with management, forums and events, it shows that personal further development brings a better organization in professional activity, also, professional training keeps one updated with the professional market, and finally through cooperative education, opportunities are widened for member engagement. The management implications of the results obtained through analysis of cooperatives social performance indicate the need of implementing a structure for cooperative action with its members to be considered equally relevant as its financial-economical indicators. The research has revealed the possibility for better social performance management and monitoring of cooperatives and its members. Therefore, encouraging bond strengthening and a sense of belonging of each member, considering the possibility of contributing effectively in facing competition and making cooperatives more viable.

Keywords: Cooperativism. Health Cooperative. Social Performance Indicators. Cooperates.

## Lista de Ilustrações

|   |           |
|---|-----------|
| <b>Figura 1 - Estrutura básica de Governança Cooperativa.....</b>                                     | <b>43</b> |
| <b>Figura 2 - Sistema Unimed Paraná.....</b>  | <b>52</b> |
| <b>Figura 3 - Coocorrência entre categorias de análise – Acompanhamento do Desempenho Social.....</b> | <b>64</b> |
| <b>Figura 4 - Coocorrência entre categorias de análise – Governança Cooperativista .....</b>          | <b>69</b> |
| <b>Figura 5 - Coocorrência entre categorias de análise – Educação Cooperativista .....</b>            | <b>76</b> |
| <b>Figura 6 - Coocorrência entre categorias de análise – Benefícios.....</b>                          | <b>83</b> |
| <b>Figura 7 - Coocorrência entre categorias de análise – Relacionamento.....</b>                      | <b>92</b> |

## Lista de Tabelas

|   |           |
|---|-----------|
| <b>Tabela 1 – Princípios Cooperativista ICA 1995.....</b>                                 | <b>22</b> |
| <b>Tabela 2 - Aspectos da sociedade cooperativa e empresária .....</b>                    | <b>24</b> |
| <b>Tabela 3 - Indicadores Sociais .....</b>   | <b>34</b> |
| <b>Tabela 4 - Indicadores Econômicos Sociais.....</b>                                     | <b>35</b> |
| <b>Tabela 5 – Tempo de cooperativismo, região de atuação e portes da cooperativa.....</b> | <b>54</b> |
| <b>Tabela 6 – Identificação dos entrevistados e informações da entrevista .....</b>       | <b>54</b> |
| <b>Tabela 7 – Roteiro de entrevista.....</b>  | <b>55</b> |
| <b>Tabela 8 – Quadro de análise .....</b>   | <b>58</b> |
| <b>Tabela 9 – Fatores do acompanhamento do desempenho social .....</b>                    | <b>64</b> |
| <b>Tabela 10 – Fatores da categoria de governança.....</b>                                | <b>69</b> |
| <b>Tabela 11 – Fatores da categoria de educação cooperativista.....</b>                   | <b>74</b> |
| <b>Tabela 12 – Fatores da categoria benefícios.....</b>                                   | <b>82</b> |
| <b>Tabela 13 – Fatores da categoria relacionamento .....</b>                              | <b>91</b> |
| <b>Tabela 14 – Indicadores de desempenho social das Unimeds do Paraná.....</b>            | <b>97</b> |

## Lista de Abreviaturas e Siglas

---

|           |  |
|-----------|--|
| ACI       | Aliança Cooperativa Internacional  |
| ANS       | Agência Nacional de Saúde  |
| BNCC      | Banco Nacional de Crédito Cooperativo  |
| BRDE      | Banco Regional de Desenvolvimento do Extremo Sul   |
| CFP       | Comissão de Financiamento à Produção   |
| DAC       | Departamento de Assistência ao Cooperativismo da Secretaria da Agricultura do Estado do Paraná |
| DICOL     | Diretoria Colegiada da ANS   |
| Emater/PR | Associação de Crédito e Assistência Rural do Paraná  |
| FAO       | Food and Agriculture Organization  |
| IBC       | Instituto Brasileiro do Café   |
| IBRC      | Instituto Ibero-Brasileiro de Relacionamento com o Cliente                                     |
| Incrá     | Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária  |
| Norcoop   | Projeto Norte de Cooperativismo  |
| NPS       | Net Promoter Score   |
| OCB       | Organização das Cooperativas do Brasil   |
| OCEPAR    | Organização das Cooperativas do Paraná   |
| OQS       | Organização do Quadro Social   |
| PIC       | Projeto Iguaçu de Cooperativismo   |
| SESCOOP   | Serviço Nacional de Aprendizagem do Cooperativismo   |
| Sulcoop   | Projeto Sul de Cooperativismo  |
| SUS       | Sistema Único de Saúde   |

## Sumário

|   |           |
|---|-----------|
| <b>1 Introdução .....</b>   | <b>12</b> |
| <b>1.2 Problema de Pesquisa.....</b>                                    | <b>16</b> |
| <b>1.3 Objetivos da Pesquisa.....</b>                                   | <b>17</b> |
| <b>1.3.1 Objetivos geral .....</b>                                      | <b>17</b> |
| <b>1.4 Justificativa .....</b>  | <b>17</b> |
| <b>2 Revisão da Literatura.....</b>                                     | <b>21</b> |
| <b>2.1 Cooperativismo .....</b>   | <b>21</b> |
| <b>2.2 Organizações Cooperativas .....</b>                              | <b>23</b> |
| <b>2.3 Dupla Natureza das Cooperativas .....</b>                        | <b>24</b> |
| <b>2.4 Cooperativismo no Brasil.....</b>                                | <b>25</b> |
| <b>2.5 Cooperativismo no Paraná .....</b>                               | <b>26</b> |
| <b>2.6 Cooperativa Operadora de Plano de Saúde .....</b>                | <b>27</b> |
| <b>2.7 Saúde Suplementar.....</b>                                       | <b>29</b> |
| <b>2.8 Indicador de Desempenho .....</b>                                | <b>30</b> |
| <b>2.9 Indicadores de Desempenho Social.....</b>                        | <b>33</b> |
| <b>2.10 Desempenho social da cooperativa orientada aos membros.....</b> | <b>37</b> |
| <b>2.11 Relacionamento.....</b>   | <b>40</b> |
| <b>2.12 Governança Cooperativista .....</b>                             | <b>41</b> |
| <b>2.12.1 Organização do Quadro Social – OQS .....</b>                  | <b>44</b> |
| <b>2.13 Benefícios.....</b>   | <b>44</b> |
| <b>2.14 Educação Cooperativista .....</b>                               | <b>46</b> |
| <b>3 Procedimentos Metodológicos .....</b>                              | <b>50</b> |
| <b>3.1 Caracterização da Pesquisa .....</b>                             | <b>50</b> |
| <b>3.2. Caracterização da Pesquisa – o ambiente .....</b>               | <b>51</b> |
| <b>3.2.1 Coleta de dados .....</b>                                      | <b>52</b> |
| <b>3.2.2 Coleta de Dados – Perfil dos entrevistados .....</b>           | <b>53</b> |

|  |            |
|--|------------|
| <b>3.2.3 Instrumento de Coleta de Dados – Roteiro de entrevista .....</b>              | <b>55</b>  |
| <b>3.2.4 Análise dos dados.....</b>  | <b>56</b>  |
| <b>4 Apresentação dos Resultados .....</b>   | <b>58</b>  |
| <b>4.1 Acompanhamento do Desempenho Social.....</b>                                    | <b>58</b>  |
| <b>4.2 Governança Cooperativista .....</b>   | <b>65</b>  |
| <b>4.3 Educação Cooperativa .....</b>  | <b>70</b>  |
| <b>4.4 Benefícios.....</b>   | <b>76</b>  |
| <b>4.5 Relacionamento.....</b>   | <b>83</b>  |
| <b>5. Proposição de indicadores de desempenho em cooperativa médica de saúde .....</b> | <b>93</b>  |
| <b>6 Implicações Gerenciais.....</b>   | <b>98</b>  |
| <b>7 Conclusão .....</b>   | <b>99</b>  |
| <b>7.1 Limitações da pesquisa e estudos futuros.....</b>                               | <b>102</b> |
| <b>Referências .....</b>   | <b>104</b> |
| <b>Apêndice 1 .....</b>  | <b>111</b> |

## 1 Introdução

As cooperativas contribuem para o desenvolvimento de várias regiões no país, com seus vários ramos, tornam uma alternativa de negócio gerando riqueza para a comunidade e seus cooperados. Estas cooperativas possuem um grande desafio de gerar resultados econômico-financeiros para manter-se num mercado altamente competitivo, além de políticas que visem atender as expectativas dos seus cooperados. Para se tornar sustentável, este tipo de organização precisa de uma gestão econômica financeira e uma gestão social.

Para Matarazzo (1995) o desempenho econômico ou financeiro da empresa resulta de índices relacionados entre contas ou grupo de contas do balanço patrimonial ou da demonstração de resultado do exercício.

Amodeo (2006) define a gestão social como a gestão do relacionamento com associados e da participação do quadro social na gestão da cooperativa, além do fomento ao sentimento de pertencimento, identidade, fidelidade e confiança entre os associados e a cooperativa.

As cooperativas consolidaram-se como uma alternativa para o desenvolvimento social dos seus cooperados. Além do desenvolvimento dos cooperados, as cooperativas são entidades que contribuem para o desenvolvimento econômico de vários países. Dessa forma, configuram-se como uma associação de pessoas que devido a cooperação torna possível o alcance de certos objetivos, nas cooperativas os idealizadores modelam o comportamento, as formas de decidir, de influenciar e de liderar seu grupo, composto por diversas características de personalidade e valores (Paz, Martins & Neiva, 2004).

Segundo a Aliança Cooperativa Internacional (ACI), uma em cada sete pessoas do planeta está ligada, diretamente ou indiretamente, a alguma cooperativa. Isto representa 250 milhões de empregos, 2,6 milhões de cooperados, congregando 1 bilhão de pessoas (OCB, n.d.).

No estado do Paraná as cooperativas contribuem de forma significativa para o desenvolvimento do Estado. Segundo a Organização das Cooperativas do Paraná (OCEPAR, 2020), no Paraná os primeiros movimentos marcados pela cooperação surgiram no ano de 1829, com a chegada do primeiro grupo de 248 imigrantes alemães que fundaram a Colônia Rio Negro, hoje município. O movimento cooperativista cresceu e se fortaleceu no Estado, sendo destaque na geração de riqueza.

No Paraná o cooperativismo destaca-se como instrumento de ascensão social dos cooperados (Rodrigues *et al*, 2018, p. 215). Nesse contexto, o surgimento das cooperativas médicas na década de 1960 foi uma resposta da classe médica à exploração de saúde como fonte de lucros, patrocinadas por empresas de medicina de grupo. A missão do cooperativismo médico foi gerar trabalho e renda ao médico cooperado (Albuquerque, 2012).

Para a OCEPAR a evidência da força do cooperativismo paranaense está nos seus números. O ano de 2019 foi encerrado com 216 cooperativas, sendo 62 cooperativas do ramo agropecuário, 3 de consumo, 56 de crédito, 14 de infraestrutura, 35 de saúde, 9 de trabalho, produção e bens de serviços e 37 de transporte. Faturam 87,6 bi, empregam mais de 107 mil pessoas, 2.184.722 cooperados e 30,5 bi de patrimônio líquido (OCEPAR, n.d.).

Das 35 cooperativas que atuam no ramo de saúde, 28 são operadoras de planos de saúde e 8 cooperativas prestadoras de serviços, que não operam com planos de saúde. Este ramo encerrou 2019 com o faturamento de R\$ 6,6 bilhões, sendo 96% deste faturamento das cooperativas operadoras de planos de saúde. As cooperativas operadoras de planos de assistência à saúde no Paraná são as Unimed, as Uniodontos e a Dental Uni (OCEPAR, n.d.).

A designação das cooperativas de saúde como operadoras de planos de assistência à saúde ocorreu com a regulamentação do setor a partir de 2000, com a criação da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS)<sup>1</sup>. Foi um marco no sistema de saúde privado no Brasil. Ocorreu uma grande transformação nas empresas de saúde no país, as cooperativas médicas e odontológicas, a medicina de grupo, filantrópica e autogestão passaram a ser monitoradas pela ANS (Gamarra, 2017).

As cooperativas de saúde atuam no subsistema privado de saúde no Brasil. O subsistema privado abrange os atendimentos através da saúde suplementar e dos serviços particulares autônomos. Predominam o financiamento das prestações de saúde da saúde suplementar, as operadoras de planos de saúde que oferecem aos cidadãos planos e seguros de saúde (Pietrobon, Prado & Caetano, 2008).

Até os anos 2000 as cooperativas de saúde vendiam planos de saúde e a receita com a venda destes planos tinha como objetivo a geração de renda e trabalho para o cooperado. A partir da criação da ANS as cooperativas de saúde, que comercializavam planos de saúde, começam a ser tratadas como operadora de planos de saúde. Isto gerou um problema e um dilema para as cooperativas. Problema porque elas começaram a ter numa mesma organização duas empresas, uma cooperativa e uma operadora. O dilema porque como cooperativa precisa analisar e atender as necessidades do seu cooperado, e como operadora precisa atender as exigências da agência reguladora e analisar as necessidades do mercado (Duarte, 2001).

---

<sup>1</sup> A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) é a agência reguladora vinculada ao Ministério da Saúde, e responsável pelo setor de planos de saúde no Brasil. Criada em 2000, assume o papel regulatório nas práticas de micro regulação exercidas pelas operadoras de planos de saúde sobre os prestadores hospitalares privados, e que hoje são fundamentalmente direcionadas à redução de custos (Gerschman *et al*, 2012).

Por outro lado, a dupla natureza das cooperativas de saúde fica mais evidente com as exigências da agência reguladora para sua adequação ao mercado. As normas são para todas as operadoras de planos de saúde, independentemente de sua modalidade, isto é, as regras são para empresas que atuam no mercado de saúde suplementar que abrange cooperativas, sociedades anônimas, limitadas e filantrópicas. O conceito de dupla natureza segundo Pinho (1986) refere que cooperativa é uma associação de pessoas, porém ao mesmo tempo, é uma organização econômica.

Com a ANS, as cooperativas de saúde tiveram um grande avanço na sua gestão como organização econômica. Preocupada com a solvência das operadoras de saúde, a ANS possui acompanhamento econômico-financeiro permanente das suas reguladas. Este pensamento está alinhado com Salvatori e Ventura (2012) que frisam que o segmento econômico-financeiro é a parte primária e fundamental para a existência saudável de uma empresa que objetiva operar no mercado de plano de saúde e, por esse motivo, deve ser monitorado com certa prioridade.

Porém, para uma cooperativa de saúde que opera com planos de saúde, além dos indicadores econômico-financeiros também é necessário acompanhamento do seu desempenho social, ou seja, as relações da cooperativa com seus cooperados para atender suas necessidades, proporcionando participação, benefícios, trabalho e renda.

Para Sousa *et al* (2013) a gestão social e a gestão empresarial são duas faces da mesma moeda, ou melhor, são complementares e imprescindíveis para uma gestão cooperativa de êxito. Nessa perspectiva, a gestão social tem a função de articular a participação do cooperado nas decisões tomadas pela cooperativa, enquanto a gestão empresarial está mais voltada a gerir os interesses econômicos da empresa cooperativa e complementa o entendimento da gestão social como a que viabiliza o relacionamento da cooperativa com o associado, promovendo e qualificando sua participação.

Antoniali (2000) citado em Moreira *et al* (2012, p. 53) refere que:

Um dos grandes desafios das cooperativas é conseguir equilibrar os interesses econômico, social e político dos seus membros. O interesse econômico está relacionado ao crescimento da cooperativa e dos empreendimentos dos cooperados. O interesse social se refere aos serviços e benefícios que se esperam da cooperativa quando alguém se associa a ela. O interesse político normalmente leva a disputas internas pelo poder e representatividade da cooperativa perante a comunidade. A incapacidade da cooperativa em equilibrar esses interesses pode levar à falta de competitividade e a situações gerenciais complexas (Moreira *et al*. (2012, p. 53).

Por outro lado, Oliveira (1991) frisa que os indicadores econômico-financeiros e socioeconômicos são interdependentes e o equilíbrio destes indicadores é o que definirá a eficiência global das cooperativas.

Com a ANS, as cooperativas operadoras de planos de saúde tiveram que focar a gestão na empresa operadora para melhorar seu resultado econômico-financeiro e desta forma terem condições de atender as exigências da agência reguladora com reserva financeira e capital social necessário para tornar-se solvente.

As cooperativas de saúde tiveram que repensar a sua gestão. Pequenas cooperativas se juntaram a outras maiores para atender as exigências da ANS e não desamparar seus cooperados. Assim, a grande contribuição da ANS para as cooperativas de saúde foi a melhora significativa na avaliação do desempenho econômico-financeiro, com a elaboração de inúmeros indicadores. A agência disponibiliza indicadores para as operadoras e os acompanha. As operadoras que não entenderam este movimento tiveram intervenções da ANS e várias cooperativas operadoras de planos de saúde tiveram suas operações encerradas.

Com base neste contexto, o tema desta dissertação foi determinado tendo em vista que diversos estudos e a agência nacional de saúde suplementar fazem referência à avaliação econômico-financeira, mas, poucos fazem referência à avaliação social das cooperativas. Assim sendo, a grande relevância desta pesquisa é contribuir para o processo de monitoramento do desempenho social das cooperativas médicas operadoras de planos de saúde.

Desta forma, tornou-se uma oportunidade de pesquisa discutir sobre dimensão do desempenho social, sendo que os cooperados representam as pessoas que contribuem para a formação do capital social da cooperativa e que, ao aderir aos propósitos sociais e preencher as condições estabelecidas no estatuto são, ao mesmo tempo, proprietários e usuários da sociedade.

A pesquisa utilizou estudos, pesquisas e informações da literatura com o objetivo de identificar indicadores de desempenho social nas cooperativas. Subsequente, estas informações se tornaram a base para formulação das perguntas direcionadas aos especialistas das cooperativas Unimeds no Paraná.

Com base no acima explicitado, esta dissertação visa contribuir na ampliação de indicadores de monitoramento, tendo em vista auxiliar os gestores na tomada de decisão para cumprimento do propósito da cooperativa, atendendo as necessidades e expectativas dos médicos cooperados.

A partir desses diferentes desafios à reflexão, a presente dissertação está estruturada em sete capítulos, conforme abaixo relacionado:

## **1.1 Estrutura do Trabalho**

O primeiro capítulo contempla a introdução com uma breve contextualização do tema pesquisado, em seguida o problema de pesquisa, objetivo geral e específicos da pesquisa, justificativa elencando as contribuições esperadas com a realização deste trabalho, e a organização do trabalho.

O segundo capítulo apresenta a revisão da literatura, que é desdobrada em quatro tópicos principais, o primeiro foi abordado sobre cooperativismo no Brasil e no Paraná, seus objetivos, sua história, relevância, princípios, características, dupla natureza, o segundo tópico dedicado para a saúde suplementar que é o ramo das cooperativas deste estudo, e o terceiro tópico expõe sobre os indicadores de desempenho, indicadores de desempenho social e desempenho social da cooperativa orientada aos membros, o último tópico expõe as fundamentações sobre relacionamento, governança cooperativista, benefícios, e educação cooperativista e o ambiente da pesquisa.

O terceiro capítulo aborda a metodologia empregada, tendo em vista apresentar informações sobre a orientação e procedimentos metodológicos empregados neste estudo.

O quarto capítulo contempla a apresentação dos resultados do trabalho, ou seja, os resultados encontrados por meio da realização de entrevistas, bem como as análises das respostas dos entrevistados.

O quinto capítulo expõe a proposição de indicadores de desempenho social em cooperativa médica de saúde, com algumas reflexões como resultado do processo de análise das respostas. No sexto capítulo elenca as implicações gerenciais.

Na sequência são apresentadas a conclusão, que retoma as ideias centrais desenvolvidas, com o intuito de responder à indagação norteadora e aos objetivos propostos e as limitações e possibilidades de desdobramentos futuros para pesquisas.

Por fim, as referências bibliográficas com todo o referencial utilizado nesta pesquisa.

## **1.2 Problema de Pesquisa**

Conforme evidenciado na introdução deste estudo, a proposta desta dissertação é a identificação de indicadores de desempenho social das cooperativas UnimedS no estado do Paraná, considerando as relações da cooperativa com seus cooperados. Espera-se com esta dissertação contribuir na ampliação de indicadores que possibilite as UnimedS no estado do Paraná uma gestão alinhada com as expectativas dos cooperados e perenidade da organização.

Dessa forma, o problema de pesquisa deste estudo foi verificar: *Quais são os indicadores que possibilitam a análise de desempenho social das cooperativas Unimed no estado do Paraná em relação a seus cooperados?*

### **1.3 Objetivos da Pesquisa**

#### 1.3.1 Objetivos geral

- Identificar os indicadores de análise de desempenho social das cooperativas Unimed no estado do Paraná em relação a seus cooperados.

#### 1.3.2 Objetivos Específicos:

- Conhecer as percepções de especialistas sobre os indicadores sociais em cooperativas Unimed no estado do Paraná.
- Analisar nas entrevistas com os especialistas os fatores que possam ser transformados em indicadores de desempenho social.
- Recomendar indicadores para análise de desempenho social nas cooperativas Unimed no estado do Paraná.

### **1.4 Justificativa**

Para determinar o tema dessa dissertação levou-se em consideração que vários estudos fazem referência à avaliação econômico-financeira, mas poucos fazem referência à avaliação social das cooperativas. Assim sendo, a grande relevância dessa pesquisa é contribuir para o processo de monitoramento do desempenho social das cooperativas Unimed no estado do Paraná.

Francischini e Francischini (2017) definem desempenho como a comparação entre o que foi realizado por uma operação em relação à expectativa do cliente ou a comparação entre o que foi realizado pela operação em relação aos objetivos estipulados. Ressaltam que a palavra operação, utilizada na exposição do conceito de desempenho, pode referenciar qualquer nível de agregação: operação realizada por um processo, um indivíduo, um setor, um departamento, uma diretoria ou uma empresa inteira.

Utilizando uma linguagem figurada, o conceito de desempenho pode ser comparado com um “guarda-chuva” debaixo do qual se abrigam vários tipos de indicadores, como cada um deles podendo ser aplicado de dezenas ou centenas de maneiras diferentes dependendo da necessidade de medição do gestor (Francischini & Francischini, 2017).

Soares (2006) refere que um indicador de desempenho é uma medida numérica como porcentagem, índice, quociente, taxa ou outra comparação, que é monitorada em intervalos e comparada a um ou mais critérios.

A dimensão do desempenho econômico-financeiro tem uma vasta literatura e a ANS, disponibilizou vários indicadores econômico-financeiros para as operadoras de planos de saúde. Foi uma grande contribuição da agência para as operadoras. Atualmente, ou seja, nos anos de 2020 podemos acessar o site da ANS e verificar os vários indicadores das operadoras.

Verifica-se que as cooperativas de saúde ampliaram e aperfeiçoaram seus indicadores econômico-financeiros. “Com a regulação houve avanços no ambiente da saúde suplementar. Atualmente critérios para a entrada no mercado, critérios para o funcionamento das operadoras de planos de saúde e acompanhamento econômico-financeiro” (Soares, 2006, p. 42).

Observa-se que há pouca literatura disponível sobre dimensão do desempenho social para avaliação das relações da cooperativa com seus cooperados. Bialoslorski, Moraes e Nagano (2006) destacam que as cooperativas como sociedades civis sem fins lucrativos, possuem uma importante função social para com seus cooperados, sendo então relevante, não só a análise econômico-financeira, mas também a análise de desempenho social.

A OCEPAR, como pioneira desta prática, incentiva e colabora, através do SESCOOP, no aprimoramento da gestão das cooperativas com este projeto. Esta iniciativa corresponde às práticas utilizadas de monitoramento pelas cooperativas no Paraná.

O Serviço Nacional de Aprendizagem do Cooperativismo (SESCOOP) foi criado pela Medida Provisória nº 1.715, de 3 de setembro de 1998. O SESCOOP-PR, “acompanha a evolução dos indicadores econômico-financeiros dando suporte a autogestão das cooperativas e evidenciando o desempenho satisfatório ou não em termos econômicos, financeiros e sociais” (Lauermann, Souza, Moreira & Souza, 2016, p. 60). Para os autores o programa de monitoramento ao processo de autogestão é baseado no acompanhamento da evolução de indicadores econômicos e financeiros consagrados na literatura relacionada a administração financeira. Este monitoramento iniciou a partir de 1991, com o encerramento do processo de fiscalização do governo, aprovado na constituição de 1998. (Kaick, 2004)

As cooperativas Unimed no estado do Paraná participam do sistema de monitoramento do SESCOOP. Além dos indicadores econômico-financeiros, monitora também os indicadores assistenciais e regulamentares. Os indicadores regulamentares, além dos indicadores econômico-financeiros, são monitorados pela agência reguladora. O monitoramento das cooperativas singulares do Paraná é realizado pela Unimed Federação, em cumprimento com o

previsto no seu estatuto social. O foco é desempenho econômico-financeiro e qualificação de risco pelos indicadores assistenciais.

Segundo Laueremann (2016, p.19) o principal foco do monitoramento do SESCOOP é o desempenho econômico-financeiro, sendo a abordagem social pouco trabalhada e a mensuração desse monitoramento ficando exclusivamente nos indicadores de desempenho da dimensão econômica.

Nesse contexto, a justificativa prática para o desenvolvimento desta dissertação foi identificar indicadores sociais na relação da cooperativa com os cooperados.

As cooperativas operadoras de planos de saúde por um período se adaptaram as exigências da agência reguladora e tornaram mais eficientes na gestão de seus recursos econômico-financeiro. Com os indicadores econômicos financeiros sob controle, surge um novo desafio no mercado de saúde suplementar é será a sobrevivência das cooperativas médicas de saúde frente ao avanço de algumas operadoras da medicina de grupo que tornaram empresas de sociedade anônima, abriram o capital e captaram um expressivo recurso financeiro para expansão dos seus negócios. Há possibilidade de uma fusão destas empresas, que se tornarão grande operadoras com atuação em todo território nacional.

Com a atendimento da concorrência em todo território nacional, cai um grande diferencial que só as Unimed possuíam. A capilaridade no atendimento deixa de ser um fator exclusivo do sistema Unimed. Ao verificarmos os aspectos que distinguem uma cooperativa médica de uma operadora de medicina de grupo, fica evidente que os donos da cooperativa médica são os cooperados médicos, que é um dos pilares fundamentais para que o processo de prestação do serviço de saúde aconteça.

As cooperativas médicas oportunizam aos médicos uma carteira de clientes e não e como é dono, não o vincula como um empregado que deve seguir metas e entregar resultados financeiros para a organização, porém para aumentar sua renda a grande maioria dos médicos que são donos de uma cooperativa acabam trabalhando também para as concorrentes. Quando a Unimed iniciou suas atividades em 1967, o objetivo era oferecer trabalho ao médico, para que este não fossem explorados no mercado de saúde privado que iniciava sua expansão com vários empresa oferecendo planos de saúde para as indústrias que começavam a se fortalecer no país. Agora a operadoras concorrentes com seu avanço no mercado, estão fazendo de muitas Unimed começam a repensar seu modelo de negócio e o papel da cooperativa para com seus cooperados.

A motivação central da pesquisa para a literatura, foi a contribuição de indicadores de desempenho social das cooperativas em relação aos seus cooperados. Colaborar no

entendimento para os gestores das cooperativas a importância do cooperado na organização. Possibilitar a identificação de indicadores da cooperativa em relação ao médico cooperado para que aumente e fortaleça o sentimento de pertencimento do cooperado. O comprometimento do médico cooperado resultará numa cooperativa mais forte, numa cooperativa que conseguirá enfrentar a concorrência e permanecer no mercado como um modelo de organização para o suporte financeiro e emocional ao médico, para que a sociedade tenha cada vez mais um atendimento médico de uma forma mais humanizada.

A presente pesquisa teve como perspectiva gerar contribuições como base científica para discussões nas cooperativas médicas de saúde sobre o processo de acompanhamento do desempenho da cooperativa com seu cooperados. Esta contribuição torna-se interessante devido o método de pesquisa que serão construídos com as contribuições e percepções de médicos que estão envolvidos na gestão das cooperativas e no relacionamento com os cooperados. Neste contexto, é possível que ofereça uma perspectiva prática da cooperativa com seus cooperados.

## 2 Revisão da Literatura

### 2.1 Cooperativismo

A busca para soluções de problemas econômicos, devido à concentração de capital, a exploração e a precarização do emprego e renda, levou vários trabalhadores ingleses a estabelecerem princípios alicerçados na autoajuda. Nascia, então, a “Sociedade dos Probos de Rochdale” — primeira cooperativa moderna, que abriu as portas pautada por valores e princípios morais considerados, até hoje, a base do cooperativismo. Entre eles a honestidade, a solidariedade, a equidade e a transparência (OCB, n.d.).

Dessa forma, é possível entender que o cooperativismo tem como objetivo corrigir o meio social e prestar serviços por meio da união de pessoas. Por vezes é entendido como doutrina, teoria, sistema ou uma técnica de administração de grupos associados. Nesse contexto, surge em oposição às consequências negativas do liberalismo econômico, na Inglaterra e na França (Pinho, 2004, p. 136).

Ao referir cooperativismo é preciso compreender que o ato de cooperar sempre esteve presente em nossa sociedade. Segundo Bialoskorski (2012) há registros de cooperação desde a pré-história da civilização em tribos indígenas e nos povos babilônicos. Assim, existe um consenso na literatura econômica de que uma cooperativa pode ser definida como uma organização de propriedade e controle de usuários que visa beneficiar seus membros. O principal objetivo da cooperativa é proporcionar estabilidade e condições ideais de crescimento para seus membros (Soboh, Rafat *et al.*, 2009).

Na descrição de Londero (2020) sobre a evolução do cooperativismo, entendemos as várias vertentes deste modelo de organização:

Robert Owen, precursor da legislação trabalhista e previdenciária durante a revolução industrial; Willian King, fundador de cooperativas de consumo na Inglaterra; Conde de Saint-Simon, vinculado ao socialismo moderno e teórico e socialismo utópico; Pierre Proudhon, filósofo, economista e político que tentou criar um dos primeiros modelos de cooperativa de crédito; Louis Blanc, idealista e ativista político francês; Philippe Buchez, criador do cooperativismo de autogestão; Friedrich Raiffeisen, idealizador do cooperativismo, economia social e solidária e do regime de crédito mútuo; dentre outros, influenciaram o sistema de crença, valores, objetivos e ações do cooperativismo (Londero, 2020, p. 41).

Mesmo com várias vertentes, as características do cooperativismo são alicerçadas pelos seus princípios. Estes princípios foram idealizados quando da criação da Aliança Cooperativa Internacional em 1895. Nesse primeiro momento buscou-se na *Rochdale Equitable Pioneers*

*Society* a inspiração para a criação desses princípios, que passam a ser a identidade da ACI, e por consequência, do movimento cooperativista (Cançado, Rigo, Pereira, & Gontijo, 2012).

A última atualização dos princípios cooperativistas ocorreu no Congresso da Aliança Cooperativa Internacional, *International Communication Association* (ICA), em 1995 (ICA, 2020). Estes princípios estão apontados na tabela 1

Tabela 1

**Princípios cooperativistas – ICA 1995**

|                                     |  |
|-------------------------------------|--|
| Associação voluntária e aberta      | As cooperativas são organizações voluntárias, abertas a todas as pessoas capazes de usar seus serviços e dispostas a aceitar as responsabilidades de associação, sem discriminação de gênero, social, racial, política ou religiosa.   |
| Controle de Membro Democrático      | As cooperativas são organizações democráticas controladas por seus membros, que participam ativamente na definição de suas políticas e na tomada de decisões. Homens e mulheres servindo como representantes eleitos são responsáveis perante os membros. Nas cooperativas primárias, os membros têm direitos iguais de voto (um membro, um voto) e as cooperativas em outros níveis também são organizadas de forma democrática.  |
| Participação econômica do membro    | Os membros contribuem equitativamente e controlam democraticamente o capital de sua cooperativa. Pelo menos parte desse capital é geralmente propriedade comum da cooperativa. Os membros geralmente recebem remuneração limitada, se houver, sobre o capital subscrito como condição para a adesão. Os membros alocam os excedentes para qualquer ou todos os seguintes propósitos: desenvolvimento de sua cooperativa, possivelmente através da constituição de reservas, parte das quais, pelo menos, seria indivisível; beneficiar os associados na proporção de suas transações com a cooperativa; e apoiar outras atividades aprovadas pelos membros |
| Autonomia e independência           | As cooperativas são organizações autônomas de autoajuda controladas por seus membros. Se firmam acordos com outras organizações, inclusive governos, ou levantam capital de fontes externas, o fazem em termos que garantem o controle democrático de seus membros e mantêm sua autonomia cooperativa.   |
| Educação, treinamento e informações | As cooperativas oferecem educação e treinamento para seus membros, representantes eleitos, gerentes e funcionários, para que possam contribuir efetivamente para o desenvolvimento de suas cooperativas. Eles informam o público em geral - particularmente os jovens e líderes de opinião - sobre a natureza e os benefícios da cooperação.   |
| Cooperação entre Cooperativas       | As cooperativas atendem seus membros de maneira mais eficaz e fortalecem o movimento cooperativo, trabalhando juntas por meio de estruturas locais, nacionais, regionais e internacionais.   |
| Preocupação com a comunidade        | As cooperativas trabalham para o desenvolvimento sustentável de suas comunidades por meio de políticas aprovadas por seus associados.  |

Fonte: Autor, 2021

Para a Organização das Cooperativas do Brasil (OCB), o cooperativismo é mais que um modelo de negócios, é uma filosofia de vida que busca transformar o mundo em um lugar mais justo, feliz, equilibrado e com melhores oportunidades para todos. Um caminho que mostra que é possível unir desenvolvimento econômico e desenvolvimento social, produtividade e sustentabilidade, o individual e o coletivo. (OCB, n.d)

Alicerçados nestes princípios definidos pela ICA e numa filosofia de vida, surgem várias organizações cooperativas.

## **2.2 Organizações Cooperativas**

Para Londero (2020, p. 37) as organizações cooperativas consistem em um nexo de contratos e tratados entre os indivíduos membros da organização, sendo que os indivíduos que a compõem somente serão fiéis a ela se servir seus interesses, caso contrário, ocorrem desarranjos organizacionais, reformas e redesenhos contratuais, ou até mesmo abandono da organização.

Por outro lado, Schneider (2012, p. 253) refere que a cooperativa é uma entidade que, à semelhança de qualquer empreendimento econômico, deve pautar-se pela racionalidade econômica, com clara definição dos objetivos e meios, e que demanda disciplina interna, ordem, planejamento, uso adequado dos recursos e hierarquia na busca dos seus objetivos. A cooperativa busca resultados econômicos, segundo critérios de crescente produtividade e qualidade. Além da sua dimensão econômica, há também a sua dimensão social que deve estar vinculada na busca da satisfação do seus cooperados, como características próprias. Dessa forma, identifica-se a combinação de objetivos econômicos e sociais que visa que seus membros busquem se beneficiar de ganhos econômicos, seus objetivos sociais também dever ser alcançados (Londero, 2020, p. 38).

A cooperativa como entidade social coletiva opta por privilegiar a cooperação, a solidariedade e a ajuda mútua entre eles; dirige, controla a empresa e dela demanda não a busca incondicional do lucro, mas, sim, a busca da eficiência e eficácia que redundem em crescente satisfação das necessidades e do bem-estar de seus associados/coproprietários. Enquanto associação de pessoas, a empresa cooperativa segue uma “racionalidade social” que, segundo os exigentes parâmetros da racionalidade, requer a constante busca da eficiência social e o benefício de todos, conforme os critérios de operacionalidade e lealdade de cada associado (Schneider, 2012, p. 253).

Com dimensões econômica e social e legislação específica, as cooperativas se distinguem das demais sociedades em alguns aspectos característicos, conforme Tabela 2 abaixo:

Tabela 2

**Aspectos da sociedade cooperativa e empresária**

| <b>SOCIEDADE COOPERATIVA</b>   | <b>SOCIEDADE EMPRESÁRIA</b>   |
|--|---|
| Os donos da cooperativa são os cooperados que residem e produzem na área da cooperativa, conforme estabelecido no Estatuto Social.   | Os donos da sociedade são agentes de comércio, indústria ou serviços, podendo ser residentes locais, nacionais ou internacionais.   |
| O princípio básico é a cooperação entre os cooperados.   | O princípio básico é o comércio de bens de produção, insumos, compra e venda de produtos, industrialização, intermediação financeira ou prestação de serviços.                  |
| O objetivo principal é a prestação de serviços para o cooperado, visando ao seu desenvolvimento.   | O objetivo principal é a geração de lucro para os sócios detentores do capital.   |
| O controle é democrático: cada cooperado tem direito a apenas um voto.   | O montante de capital investido pelo sócio determina o poder de mando na sociedade.   |
| Nas assembleias das cooperativas, o quórum é baseado no número de cooperados.  | As assembleias são formalidades, cujo quórum é baseado no capital votante.  |
| Não é permitida a transferência das quotas-partes a terceiros, estranhos à sociedade.  | Pode ser permitida a transferência de ações a terceiros.  |
| O pagamento de juros é reduzido e fixado em estatuto, conforme legislação cooperativista.  | O pagamento de juros e dividendos é proporcional ao montante de capital investido pelo sócio na empresa.  |
| As sobras são distribuídas proporcionalmente às operações de cada cooperado.   | O lucro é proporcional ao montante de capital investido pelo sócio na empresa.  |
| O resultado permanece na comunidade onde foi gerado, visto os cooperados estarem numa área de ação limitada às condições de reunião, administração, controle, operações e prestação de serviços. | Não há limitação quanto à origem dos sócios, o capital investido pode inclusive ser externo, e os dividendos gerados pelo capital são aplicados pelos sócios onde lhes aprover. |

Fonte: Martins *et al.* (2014) citado em Lauer mann, Análise de desempenho em cooperativas agropecuárias: Avaliação do equilíbrio entre as perspectivas econômicas-financeiras e econômicas-sociais (2016, p. 23)

Numa empresa mercantil os interesses dos proprietários, clientes, diretores e fornecedores são específicos, enquanto que nas cooperativas as funções desenvolvidas nesse ambiente podem oscilar entre os associados ao mesmo tempo que são proprietários, clientes, diretores e fornecedores. As várias funções desenvolvidas pelos membros na cooperativa representam uma característica que difere das empresas mercantis (Bialoskorski, 2001).

Nesse contexto, fez-se importante compreender que há um conceito original de dupla natureza em cooperativas que se segue na próxima seção.

### **2.3 Dupla Natureza das Cooperativas**

O conceito original de dupla natureza em cooperativas foi introduzida por Gerog Draheim na década de 1950, na sequência Draheim (1955) conforme cita Hanel (1994, p. 271) enfatizou que toda cooperativa é de natureza dupla. Por um lado, entendida como uma associação, grupo no sentido sociológico e sociopsicológico cujos proprietários são os membros e mantem a cooperativa, e por outro lado, é também uma empresa em comum aos negócios individuais dos membros.

Franke (1973) comenta que a natureza dúplice ou orgânica da cooperativa é de um lado a união de pessoas, o grupo de sócios, e do outro lado o empreendimento. Hensler (1962) citado em Franke (1973, p. 24), refere que a natureza dúplice é uma das características fundamentais desse tipo societário. Distingue entre grupo cooperativado, que consiste no acordo multilateral entre as unidades dos sócios e a atividade cooperativa como empreendimento econômico, o qual, como parte integrante das unidades cooperadas, se encontra na propriedade e exploração comum. Para o autor a cooperativa é uma associação econômica, com que estabelece uma relação harmônica tendo a missão de se concentrar na efetivação das relações negociais dirigidas para a sua esfera interna (Franke, 1973).

Por outro lado, Hind (1999) define cooperativa como uma organização que existe para servir e beneficiar seus membros, diferente das empresas que existem para servir investidores de capital por meio de dividendos e valorização das ações.

Dulfer (1994, p. 587) afirma que a economia gerencial das cooperativas trata dos processos de tomada de decisão dentro das cooperativas. Cooperativa vista no sentido de um complexo cooperativo. Este complexo cooperativo, segundo o autor pode ser definido por quatro características que são:

a) um grupo de pessoas que se associam conscientemente pelo interesse comum (Grupo, a Cooperativa); b) a intenção de autoajuda no grupo para atingir objetivos comuns, melhorando sua situação econômica por meio de ações comuns ou de assistência mútua (Organizações de Autoajuda); c) a unidade de operação executiva (empresa cooperativa) como meio operacional de produção ou fornecimento de produtos ou serviços a favor dos membros; e d) a combinação cooperativa, ou seja, a relação de promoção entre a empresa cooperativa e as economias dos membros em favor das quais a empresa está desempenhando funções de negócios (Mandato de promoção) (Dulfer, 1994, p. 587).

Com características de autoajuda e com a dupla natureza, nasceram as cooperativas no Brasil, como demonstra a próxima seção.

## **2.4 Cooperativismo no Brasil**

De acordo com Takahashi (1982) o cooperativismo surgiu no final do século XIX em decorrência da nova situação socioeconômica criada com a abolição da escravatura. Oficialmente, nosso movimento teve início em 1889, em Minas Gerais, com a fundação da Cooperativa Econômica dos Funcionários Públicos de Ouro Preto — cujo foco era o consumo de produtos agrícolas. Depois dela, surgiram outras cooperativas em Minas e também nos

estados de Pernambuco, Rio de Janeiro, São Paulo e Rio Grande do Sul (Takahashi, 1982, p. 6).

Somente em 1932 é publicada a primeira lei de regulamentação da atividade cooperativista. Posteriormente, em dezembro de 1971 é criada a Lei nº 5.764 com o intuito de regularizar a abertura de cooperativas. Esta lei disciplinou a criação de cooperativas com a instituição de um regime jurídico próprio (Barbosa, 2010).

Com a constituição de 1988, proibiu-se a interferência do Estado nas associações, dando início efetivamente à autogestão do cooperativismo (Brasil, 1988).

Faz-se importante ressaltar que as cooperativas no Brasil atuam em vários segmentos da economia. São classificadas em 7 ramos: agropecuário; crédito; consumo; infraestrutura; saúde; trabalho, produção de bens e serviços; e transporte (OCB, n.d.). Devido as suas especificidades, possui legislação própria. A Lei nº 5.764/71, em seu artigo 4º define cooperativa como uma sociedade de pessoas, com forma e natureza jurídica própria, de natureza civil, não sujeita a falência, constituídas para prestar serviços aos associados. (Brasil, 2020).

Na Lei nº 5764/71 no art. 6º, I, II, III, as sociedades cooperativas são consideradas singulares, central ou federação e confederação. A singular é uma cooperativa de pessoas. Tem o objetivo de prestar serviços diretos aos associados e é formada por, no mínimo, 20 cooperados, na regra geral, sendo permitida a admissão de pessoa jurídicas, desde que não operem no mesmo campo econômico da cooperativa.

Uma central ou federação é única para um grupo de cooperativas. Seu objetivo é organizar em comum e em maior escala os serviços das filiadas, facilitando a utilização dos mesmos. É constituída por, no mínimo, três cooperativas singulares.

Uma confederação é única para um grupo federações. Assim como as federações, têm o objetivo de organizar em comum e em maior escala os serviços das filiadas. A diferença é que as confederações são formadas por, no mínimo, três cooperativas centrais ou federações de qualquer ramo (OCB, n.d.).

Com este breve relato do cooperativismo no Brasil, no próximo tópico será apresentado o cooperativismo no Paraná.

## **2.5 Cooperativismo no Paraná**

Segundo a OCEPAR (n.d.) os primeiros movimentos marcados pela cooperação surgiram no ano de 1829, com a chegada do primeiro grupo de 248 imigrantes alemães que fundaram a Colônia Rio Negro, hoje município. Estes imigrantes já traziam entre seus valores a prática da cooperação e logo procuraram organizar sua vida comunitária em estruturas

baseadas em atividades em comum, tanto na prática de compra e venda de produtos, quanto em suas necessidades de educação e lazer.

O movimento cooperativista cresceu a partir da década de 1920, entre madeireiros e ervateiros. Entre os anos 1930 e 1940, o Paraná contou com 40 cooperativas de mate, unidas em torno da Federação das Cooperativas de Mate Ltda. Na década de 1960, o Instituto Brasileiro do Café (IBC) incentivou a criação das cooperativas de cafeicultores, como forma de superação das dificuldades do setor. No ano de 1964 o Paraná tinha 33 cooperativas de café (OCEPAR, n.d.).

A partir de 1969 que o movimento cooperativista paranaense ganhou proporções, com o início das discussões para a implantação dos projetos de integração, desenvolvidos conjuntamente pelo Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária (Incrá), Departamento de Assistência ao Cooperativismo da Secretaria da Agricultura do Estado do Paraná (DAC) e Associação de Crédito e Assistência Rural do Paraná (Acarpa, hoje Emater/PR), com o apoio do Banco do Brasil, Banco Regional de Desenvolvimento do Extremo Sul (BRDE), Banco Nacional de Crédito Cooperativo (BNCC) e Comissão de Financiamento à Produção (CFP) (OCEPAR, n.d.).

O Projeto Iguaçu de Cooperativismo (PIC), criado em 1971, contemplou a reorganização do sistema no Oeste e Sudoeste. O Projeto Norte de Cooperativismo (Norcoop), implantado em 1974, para reorganização das cooperativas da região Norte do Estado, e o Projeto Sul de Cooperativismo (Sulcoop), iniciado em 1976, reorganizou as cooperativas da região Centro-Sul. A OCEPAR nasceu no decorrer do primeiro projeto, no ano de 1971, o que veio a dar forte apoio à execução dos projetos (OCEPAR, n.d.). O cooperativismo paranaense encerrou 2019 com 216 cooperativas, sendo 62 cooperativas do ramo agropecuário, 3 de consumo, 56 de crédito, 14 de infraestrutura, 35 de saúde, 9 de trabalho, produção e bens de serviços e 37 de transporte. Faturam 87,6 bi, empregam mais de 107 mil pessoas, 2.184.722 cooperados e 30,5 bi de patrimônio líquido (OCEPAR, n.d.).

Na sequência, observam-se no ramo de saúde, especificamente as cooperativas que operam com planos privados de assistência à saúde médico.

## **2.6 Cooperativa Operadora de Plano de Saúde**

A mesma norma constitucional que determina a criação do SUS, no seu artigo 199, § 1º, também determina: “As instituições privadas poderão participar de forma complementar ao Sistema Único de Saúde, seguindo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou

convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fim lucrativo.” Assim foi criado constitucionalmente o sistema privado de saúde no Brasil (Bentivi, 2015).

A Lei nº 9656/98 (2020) dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. Esta lei define Operadora de Plano de Assistência à Saúde como sendo a pessoa jurídica constituída sob a modalidade de sociedade civil ou comercial, cooperativa, ou entidade de autogestão, que opere produto, serviço ou contrato.

No item primeiro da Lei nº 9656/98 (2020) os produtos, serviços ou contratos, definido como plano privado de assistência à saúde, deverá ser de prestação continuada de serviços ou cobertura de custos assistenciais a preço pré ou pós-estabelecido, por prazo indeterminado, com a finalidade de garantir, sem limite financeiro, a assistência à saúde, pela faculdade de acesso e atendimento por profissionais ou serviços de saúde, livremente escolhidos, integrantes ou não de rede credenciada, contratada ou referenciada, visando a assistência médica, hospitalar e odontológica, a ser paga integral ou parcialmente às expensas da operadora contratada, mediante reembolso ou pagamento direto ao prestador, por conta e ordem do consumidor. Esta lei determinou a subordinação dos planos privados de assistência à saúde a normas e fiscalização da ANS.

As cooperativas de saúde têm a missão de promover e cuidar da saúde humana. As cooperativas deste ramo atuam em diversas áreas, tais como médica, odontológica, psicológica e de usuários dos serviços de saúde (OCB, n.d.). Até 1996 as cooperativas de saúde eram vinculadas ao ramo do trabalho, mas por causa da sua força e representatividade, as cooperativas de saúde passaram a fazer parte de um ramo específico do cooperativismo.

As cooperativas que possuem um destaque no ramo de saúde são as cooperativas médicas. Em dezembro de 2019 havia 1.007 operadoras com beneficiários registradas na ANS. Deste montante, 727 são operadoras médico-hospitalares e 280 são operadoras exclusivamente odontológicas. Das 727 operadoras médico-hospitalares, 283 são cooperativas médicas (ANS, 2020).

A primeira cooperativa de trabalho médico das Américas surgiu em 18 de dezembro de 1967 em Santos com a reunião de 23 médicos, sob a liderança do Dr. Edmundo Castilho. Um início com muitas dificuldades, mas com a ideia bem clara de que precisam fazer acontecer, a Unimed Santos alcançou rápido sucesso e assim começou a expansão pelo Brasil (Vitola, 2009).

O mesmo autor aponta que Londrina torna-se a Unimed pioneira no Paraná, fundando sua cooperativa em 1971, e neste mesmo ano, foi fundada a Unimed Curitiba. Com o acelerado ritmo de mudanças na economia paranaense na década de 1970, rapidamente o modelo cooperativo de saúde se estabeleceu em todo o Paraná. Dessa forma, houve a demanda de uma

resposta rápida para atender as necessidades do setor de saúde, favorecendo o desenvolvimento das cooperativas de saúde.

No Paraná, o ramo de saúde encerrou 2019 com 35 cooperativas de saúde, uma representação de 7,7% do faturamento do cooperativismo no Paraná. As cooperativas Unimed no estado do Paraná, que são o objetivo deste estudo, representaram 96% da composição do faturamento de 6,6 bilhões (OCEPAR, n.d.).

As cooperativas Unimed no estado do Paraná participam no sistema de saúde e no subsistema privado de saúde, atuando na saúde suplementar do subsistema público. A saúde suplementar e seu órgão regulador, serão apresentados no próximo tópico.

## **2.7 Saúde Suplementar**

O sistema de saúde, Sistema Único de Saúde (SUS), vigente no Brasil foi promulgado na Constituição Federal de 1988 com a premissa de assistência pública como um direito de todos os brasileiros, cabendo ao Estado prestar a assistência médica e hospitalar mediante políticas sociais e econômicas como referem os direitos sociais da referida Constituição. (Brasil, 1988).

O sistema de saúde pode ser dividido em dois subsistemas: o público e privado. O subsistema público é o Sistema Único de Saúde (SUS), sendo um sistema de prestação de serviço financiado com recursos públicos. Com uma gestão única, articula-se entre as diferentes esferas, através de serviços de rede própria em Municípios, Estados e União. O subsistema privado abrange os atendimentos através da saúde suplementar e dos serviços particulares autônomos. Predomina o financiamento das prestações de saúde da saúde suplementar, as operadoras de planos de saúde que oferecem aos cidadãos planos e seguros de saúde (Pietrobon, Prado & Caetano, 2008).

Nos serviços prestados pela iniciativa privada anteriores à 1998, os consumidores eram protegidos pelo código de defesa do consumidor. No entanto, os Procons se demonstraram ineficientes em sanar os conflitos entre as empresas que vendiam os planos de saúde e os consumidores. Com isto, houve a necessidade da intervenção do Estado Federal para corrigir as falhas do mercado, principalmente devido as imposições das empresas com limitações e restrições de atendimento. Com a promulgação da Lei nº 9.656/98, o setor de saúde suplementar ganha sustentação legal para implementação da regulamentação (Pietrobon, Prado & Caetano, 2008).

A saúde é definida como suplementar devido a opção do contratante de pagar por seu plano ou seguro e assim ter uma garantia de acesso à assistência médica. Os contratantes se

sujeitam a pagar devido a ineficiência do poder público no atendimento pelo sistema público de saúde. Para muitos trabalhadores, o plano de saúde oferecido pela empresa é o mais importante benefício devido ao seu preço elevado. Com estas duas variáveis, o mercado de saúde torna-se atrativo para as empresas privadas, possibilitando ampliar sua massa de beneficiários (Pietrobon, Prado & Caetano, 2008).

Com a Lei nº 9656/98 e MP nº 1665/98, a regulação do mercado de saúde ficou compartilhado entre os Ministérios da Fazenda e Saúde. Em janeiro de 2000 com a Lei nº 9.961/00, cria-se a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), agora vinculada somente ao Ministério da Saúde, dando a esta agência todas as atribuições para regular o setor de saúde no Brasil.

Na resolução de diretoria colegiada, RDC Nº 1, de 6 de janeiro de 2000, consta no parágrafo segundo que a ANS tem por finalidade institucional promover a defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde, regulando as operadoras setoriais, inclusive quanto às suas relações com prestadores e consumidores, contribuindo para o desenvolvimento das ações de saúde no País (ANS, n.d.).

A Diretoria Colegiada da ANS (DICOL) está organizada em cinco diretorias além do gabinete da presidência e secretaria geral. Cabe à Diretoria Colegiada da ANS (DICOL) editar normas relativas ao funcionamento da instituição e ao setor de saúde suplementar; exercer a administração da Agência; e cumprir e exigir o cumprimento da legislação vigente. Entre suas principais atividades, estão: o desenvolvimento do planejamento estratégico da reguladora; a elaboração de proposta ao ministro de Estado de Saúde de políticas e diretrizes governamentais destinadas a permitir à ANS o cumprimento de seus objetivos; julgar em grau de recurso, as decisões dos Diretores, mediante provocação dos interessados; além da divulgação periódica de relatórios sobre suas atividades (ANS, n.d.).

Segundo Soares (2006) com a regulação, houve avanços no ambiente da saúde suplementar. Um dos avanços foi o acompanhamento econômico-financeiro, dessa forma, é de suma importância avaliarmos avaliar o desempenho das cooperativas.

Assim, faz-se importante conceituar na próxima seção o que significa indicador de desempenho.

## **2.8 Indicador de Desempenho**

Um indicador de desempenho é um número, percentagem ou razão que mede um aspecto do desempenho, com o objetivo de comparar esta medida com metas preestabelecidas (Brasil,

2000, p. 9). Trata-se de uma medida numérica, índice, quociente, taxa ou outra comparação, que é monitorada em intervalos e comparada a um ou mais critérios (Soares, 2006).

De acordo com Miranda e Silva (2002, p.132) três aspectos devem ser analisados no processo de avaliação de desempenho: Por que medir? O que medir? Como medir?

Respondendo à questão por que medir, os autores destacam algumas razões para que as empresas invistam na medição de desempenho, como: a) criar, implementar e conduzir estratégias competitivas; b) identificar problemas que necessitam intervenção dos gestores; c) verificar se a missão da empresa está sendo atingida.

O que deve ser medido? Para avaliar o desempenho da empresa é preciso definir quais os atributos importantes da medição de desempenho e compará-los com características que julgamos importantes em relação a um objeto que definimos. Por fim o como medir é respondido através de indicadores financeiros e não financeiros. (Miranda & Silva, 2002, p.133)

Um indicador de desempenho é uma ferramenta que permite a obtenção de informações sobre dada realidade. Através de indicadores, os gestores terão melhores condições para tomadas de decisões. São importantes instrumentos de gestão, pois permitem o monitoramento dos processos, através dos indicadores ficam evidentes quais processos precisam mudar ou potencializar (Mitchell, 1996).

Os indicadores podem ser classificados em dois grupos: os qualitativos e os quantitativos. Os qualitativos indicam um juízo de valor e podem contar com o auxílio de um critério binário, ou seja, sim ou não, aceita ou rejeita e outros. E os indicadores quantitativos relatam um processo organizacional por meio da coleta de valores numéricos representativos do processo considerado (Harrington, 1993).

Matarazzo (1995) intitula indicador como índice, ou seja, é a relação entre contas ou grupos de contas das demonstrações financeiras, que visa evidenciar determinado aspecto da situação econômica ou financeira de uma empresa. e ainda argumenta que os indicadores constituem a técnica de análise mais empregada, e sua característica fundamental é fornecer uma visão ampla da situação econômica e financeira da empresa. Os índices servem de medida para diversos aspectos econômico-financeiros das empresas, pois permitem construir um quadro de avaliação destas. Ele destaca que o índice é como uma vela acesa num quarto escuro.

Oliveira, Perez e Silva (2007, p. 20) citam algumas características para definição dos indicadores de desempenho: Consistência, Confiabilidade, Validade e Relevância, abaixo relacionadas:

- a) **Consistência:** O indicador não deve conflitar com nenhum outro indicador utilizado pela organização, no sentido de interferir negativamente em seu resultado ou de alguma atividade;
- b) **Confiabilidade:** O indicador poderá ser considerado confiável se todas as vezes que a medição for feita, para um evento imutável, resultar sempre no mesmo valor;
- c) **Validade:** Mesmo havendo uma forma confiável de se fazer uma medição, ainda assim, ela poderá não ser válida se a forma adotada para fazê-la for incorreta;
- d) **Relevância:** A relevância está relacionada com a utilidade do indicador. O indicador deve gerar informação útil a seu usuário, não observada em outros indicadores que estão sendo usados, nem ser substituível por eles.

Nesse contexto observam-se algumas características que devem ser consideradas na mensuração de desempenho que está relacionada à objetividade: indicadores subjetivos dificultam a mensuração. Por isto existe uma preferência por indicadores quantitativos. Porém muito se avançou a avaliação qualitativa. Mensurabilidade: os indicadores devem ser mensuráveis. No sentido de ser possível sua quantificação em alguma escala determinada de valores. Compreensibilidade: indicadores são utilizados para informar sobre desempenho. De nada adianta, portanto, utilizar medidas que não tenham significados para os gestores. A melhor medida contábil para um pecuarista, por exemplo pode ser o acréscimo de riquezas em arrobas ou cabeças de bois. Comparabilidade: os indicadores devem ser comparáveis entre períodos para a mesma entidade ou entre entidades. Assim, interessa saber, por exemplo se a empresa evoluiu no tempo e qual sua posição comparativa à de outras empresas do mesmo setor de atuação. Custo: a avaliação deve ser sempre considerada uma análise custo/benefício (Kassai, 2002, p. 67).

As cooperativas como organização empresarial e associação de membros, precisam de indicadores quantitativos e qualitativos para medirem seus desempenhos. Os indicadores quantitativos estão mais relacionados com o desempenho da organização empresarial, já os indicadores qualitativos demonstram com mais evidência o desempenho social.

Segundo Lauermaann *et al.* (2016) a avaliação de desempenho:

Emerge como uma possibilidade de identificar onde estão ocorrendo desalinhamento de atividades, quais aspectos podem ser melhorados, quais são as atividades consideradas mais importantes, em quais atividades os associados e a cooperativa devem investir esforços para obter melhores resultados e o nível de satisfação dessa parceria (Lauermaann *et al.* 2016, p. 61).

Dutra e Gomes (2020) enfatizam que para medir os objetivos propostos e seu desempenho, o uso de indicadores adequados representa o ponto chave para o sucesso de uma organização.

Neste sentido, para que haja um nível de satisfação adequado, faz-se necessário a identificação de indicadores para medir o desempenho social da cooperativa com seus cooperados.

## **2.9 Indicadores de Desempenho Social**

Compreende-se que os indicadores podem viabilizar comparações e avaliações consistentes e, principalmente, criam condições para esclarecer e fornecer suporte às decisões (Brasil, 2012, p.16).

Partindo desse pressuposto, os indicadores econômico-financeiros são amplamente utilizados pelas cooperativas operadoras de planos de saúde, devido às exigências da agência reguladora de saúde suplementar. Estes indicadores levam em consideração o desempenho da cooperativa como operadora de plano de saúde. Dessa forma, faz-se necessário a ampliação destes indicadores com a avaliação do desempenho social da cooperativa, isto é, as relações sociais da cooperativa com seus associados.

Há inúmeros indicadores econômico-financeiros para avaliação do desempenho das cooperativas, como índice de liquidez, capital de giro, de endividamento, de prazo médio de recebimento e pagamento, porém há poucos indicadores sociais para verificar o desempenho social da cooperativa com seus cooperados. Esta constatação vem de longa data. Nos anos 1980 Schneider (1984) já apontava que geralmente as organizações cooperativas avaliam periodicamente apenas a dimensão econômica e não levam em consideração que elas são, ao mesmo tempo, uma sociedade de pessoas, que fazem uso dessa organização econômica como instrumento de prestação de serviços (Schneider, 1984).

Segundo Pinho (1986) os indicadores econômico-sociais buscam medir o desempenho social com o enfoque da cooperativa como uma associação de pessoas, já os indicadores econômico-financeiros possibilitam a análise do desempenho econômico, centrado no aspecto empresarial da cooperativa.

Bialoskorski, Moraes e Nagano (2006) citam que os indicadores de desempenho das cooperativas devem ser tratados e analisados de forma particular devido as cooperativas apresentarem particularidades quanto às suas funções econômicas e sociais e ainda, frisam que os índices das cooperativas, além de representar o desempenho econômico, deve também demonstrar o desempenho social dessas sociedades.

Os indicadores sociais para a avaliação de desempenho da cooperativa com seus membros são pouco encontrados na literatura. Oliveira (1991) sugeriu alguns indicadores de desempenho social para o monitoramento das cooperativas agropecuárias, apresentados na Tabela 3:

Tabela 3

**Indicadores Sociais**

| <b>Nome</b>                                | <b>Conceito</b>   |
|--|---|
| Faturamento por Associado                  | Mede a relação entre a atividade operacional (vendas) e o número de associados.   |
| Crescimento do Quadro Social               | Mede o crescimento ou aumento do quadro social da cooperativa.  |
| Participação Social                        | Mede a participação dos produtos/pessoas na cooperativa em relação ao universo total dos produtores/pessoas existentes na área de ação da cooperativa.                          |
| Capital Social Integralizado por Cooperado | Mede a relação entre o capital integralizado por associado, orientando a participação dos mesmos na composição patrimonial da cooperativa.                                      |
| Associados Ativos / Associado Total        | Mede a participação efetiva dos associados na vida da cooperativa e orienta sobre o grau de satisfação dos mesmos, e sua compreensão da filosofia empresarial das cooperativas. |
| Participação em Assembleias                | Mede o grau de interesse dos associados em participar e obter informações sobre a estratégia e resultados da sua empresa.   |
| Representatividade Social / Política       | Mede o nível de representatividade dos associados junto a gestão da empresa cooperativa.  |

Fonte: Oliveira, A avaliação da eficiência empresarial das cooperativas (1991, pp. 48 – 54).

Por outro lado, Lauer mann (2016) em seu estudo sobre a avaliação do equilíbrio entre as perspectivas econômico-financeiras e econômico-sociais em cooperativas agropecuárias, apontou alguns indicadores econômico-sociais. Na Tabela 4 constam as sugestões de indicadores de relacionamento econômico-social em cooperativas agropecuárias.

Tabela 4

**Indicadores Econômicos Sociais**

| <b>Indicadores Econômicos Sociais</b>               |
|---|
| Uso Tecnologia x Produtividade                      |
| Potencial x Volume de Negócios                      |
| Entrega Produção x Aquisição de Insumos             |
| Tamanho x Movimentação Cooperativa                  |
| Faturamento Cooperado x Margem Cooperativa          |
| Grau de Endividamento do Cooperado                  |
| Investimento Cooperativa x Investimento Propriedade |
| Lucratividade (sobras por cooperado)                |
| Nível de Fidelidade                                 |
| Benefícios Oferecidos ao Cooperado x Resultado      |
| Resultado x Produtividade                           |

Fonte: Lauermann, Análise de desempenho em cooperativas agropecuárias: Avaliação do equilíbrio entre as perspectivas econômicas-financeiras e econômicas-sociais (2016, p. 97).

Observou-se que Barreiros (2012) na sua proposta de um mapa estratégico para as cooperativas agropecuárias inclui, além das perspectivas tradicionais, a perspectiva do relacionamento com cooperados e a perspectiva social. Na perspectiva do relacionamento com o cooperado elenca categorias consideradas fundamentais para o equilíbrio entre os interesses da cooperativa e dos cooperados. As categorias são: fidelidade dos cooperados, produção entregue à cooperativa, capitalização da cooperativa e distribuição das sobras.

Nesse contexto, Menegário (2000) entende como indicadores econômico-sociais aqueles que refletem o desempenho social da empresa cooperativada. Estão intimamente ligados aos princípios doutrinários do cooperativismo e a algumas características peculiares das cooperativas. O autor refere como indicadores econômico-sociais, o nível de participação dos associados, sobras ou faturamento por cooperado, capital integrado por associado, crescimento do quadro social ou do nível de participação, eficiência dos serviços prestados, entre outros.

Uma das formas que as organizações utilizam para verificar seu desempenho com clientes ou sócios, é pelas pesquisas de mercado com empresas especializadas. Em 2019 a Unimed do Brasil, em parceria com as Unimed Federações, realizou uma pesquisa de mercado e satisfação dos médicos cooperados das Unimed. No Paraná, seguindo os códigos de ética ASQ, ICC/ESOMAR e a norma ABNT NBR ISO 20.252, os dados foram coletados de julho a dezembro de 2019 pelo Instituto Ibero-Brasileiro de Relacionamento com o Cliente (IBRC). Abrangendo todas as Unimed do estado do Paraná, no universo de 10.714, foram entrevistados 521 médicos cooperados, com nível de confiança de 95% e margem de erro geral de 4,19% (IBRC, 2019).

Utilizadas as metodologias *Top Of Mind*, que identifica para aquele negócio ou mercado onde a marca é mais lembrada; e *Top Of Quality*, que identifica para aquele negócio ou mercado onde a marca é tida como a de maior qualidade. Levantou-se o índice de satisfação geral espontâneo, que é obtido pela primeira afirmativa da pesquisa, onde o cliente expõe sua satisfação sem a contaminação de fazê-lo pensar nas etapas que compõem sua jornada na empresa/serviço/produto ou área. Também foi coletado o índice de lealdade do cliente (cooperado) globalmente aceito, classificando os cooperados em promotores, neutros e detratores (IBRC, 2019).

Determinado o perfil dos respondentes conforme a remuneração recebida da cooperativa operadora de plano de saúde e o tempo de cooperado. Os dados coletados das Unimed's do Paraná foram comparados com as pesquisas de abrangência nacional e região sul do Brasil (IBRC, 2019).

As perguntas de mercado demonstraram a percepção dos cooperados das operadoras de planos de saúde. As Unimed's apareceram em todas as respostas com um alto percentual, quando perguntado sobre a melhor operadora, maior remuneração, operadora mais importante, operadora mais lembrada, maior contribuição na renda e melhor operadora para trabalhar. Além das Unimed's, apareceram, com percentual muito baixo, as operadoras Bradesco, Amil, Copel, Sanepar, Cassi, Sulamérica, Clinipan, Omint, Polisaúde, Santa Casa e Umuprev.

Quando perguntado ao cooperado se um cliente pedisse uma indicação de um plano de saúde ou seguro saúde, qual ele indicaria, as respostas foram 100% para a Unimed no Paraná. Na região sul do Brasil e em âmbito nacional, as respostas, apesar de um alto percentual, não foram 100% para a Unimed. Soa estranho não ser 100% uma vez que, o médico é “dono da cooperativa” e mesmo assim indica o concorrente (IBRC, 2019).

O grau de satisfação abordou o prazo de pagamento das Unimed's e dos concorrentes; quantidade e qualidade dos hospitais, clínicas e laboratórios próprios e credenciados; agilidade na liberação de guias e procedimentos; transparência e agilidade nas glosas e remuneração dos atos médicos e consultas. As respostas apontaram as oportunidades e fraquezas destes itens para cada Unimed do Estado do Paraná. No geral apontou um alto percentual de satisfação com as operadoras de saúde Unimed. As justificativas dos não satisfeitos foram na liberação de procedimentos, baixa remuneração, e falta de transparência no relacionamento com os médicos. Por fim, perguntados quais os três principais desafios que o sistema Unimed precisa enfrentar e rapidamente encontrar soluções para se manter na liderança conquistada no cenário nacional, os mais citados foram gestão, atendimento/relacionamento e concorrência/competitividade (IBRC, 2019).

Santos, Viana, Jácome e Santos (2020), realizaram uma pesquisa exploratória, envolvendo 78 médicos cooperados de uma cooperativa de anesthesiologistas. A pesquisa abordou a respeito da compreensão do cooperado sobre cooperativismo e em relação à expectativa quanto a cooperativa. Após análise dos dados realizada pelos autores, emergiram três categorias da compreensão dos cooperados sobre cooperativismo: união de pessoas com interesses comuns; melhores resultados econômicos e progresso coletivo para a valorização da profissão. Em relação a expectativa quanto a cooperativa, obteve-se a classificação em três categorias: respeito dos direitos dos cooperados; sustentabilidade e gestão transparente com prestação de contas. (Santos, *et al.*, 2020)

A preocupação com o crescimento das empresas concorrentes, melhor relacionamento entre cooperativa e cooperado, sustentabilidade e gestão transparente vem à tona nas pesquisas com os médicos cooperados. Desta forma, caberá aos dirigentes/gestores das cooperativas atenção máxima ao movimento no mercado de planos de saúde e procurar entender e atender as expectativas dos cooperados.

Nesse contexto fez-se importante observar os elementos esclarecedores que se seguem na próxima seção.

## **2.10 Desempenho social da cooperativa orientada aos membros**

Giacomini, Chiaf e Mazzoleni (2017) apontam que a medição de desempenho é uma ferramenta para melhorar a eficiência e a eficácia das empresas. Para as cooperativas, segundo estes autores, há dificuldades em avaliar o desempenho devido a múltiplos e, às vezes, conflitantes objetivos. Verifica-se que os interesses dos membros das cooperativas, ocasionalmente, são maiores que os interesses dos acionistas de uma empresa com fins lucrativos.

Assim, independentemente do tipo de organização, todas precisam possuir objetivos estratégicos de longo prazo, contudo, com as céleres transformações do mercado e com a demandas dos membros ou acionistas, estes objetivos precisam ser acompanhados e alinhados permanentemente com a participação dos membros da cooperativa.

Giacomini *et al.* (2017) frisam a importância da visão estratégica na perspectiva de longo prazo, onde é possível compreender os valores cooperativos, visto que no mundo cooperativo as pessoas vêm antes do lucro. É evidente que não se pode desconsiderar que a criação de sobras é necessária para durabilidade da cooperativa. Os autores afirmam ainda que a dimensão social deve ser considerada como uma variável estratégica a longo prazo.

Franken e Cook (2015) sugerem que é útil conceituar o desempenho cooperativo como uma construção latente, compreendendo o desempenho em outras áreas além do desempenho financeiro e complementam que ao considerar as medidas de desempenho adequadas, é importante considerar também os objetivos das cooperativas.

Na dimensão social Giacomini et al. (2017, p. 350) destacam que a democracia, a mutualidade e a solidariedade são o resultado direto dos princípios cooperativistas, com a democracia sendo realizada por meio da livre conformidade e participação econômica e decisória dos membros; mutualidade oferecendo aos membros condições econômicas úteis para satisfação das necessidades e solidariedade que é revelada através da participação e iniciativas voltadas para o bem comum e o território de referência e, até mesmo, fora do contexto de referência direta.

Os autores utilizaram a matriz de excelência cooperativa de Mazzoleni (2013) para medir o desempenho econômico e social de várias cooperativas na Itália. Verificou-se que a quantificação das dimensões sociais foi a combinação dos pilares da cooperação: a democracia, a mutualidade e a solidariedade.

Para que as cooperativas compreendam e melhorem sua gestão foi elaborado o guia para desenvolvimento das cooperativas agrícolas pela *Food and Agriculture Organization* (FAO, 1998).

O guia é apresentado em 8 módulos, aborda temas do entendimento de cooperativas, treinamentos, comunicação, desenvolvimento organizacional, gestão, planejamento e organização, avaliação participativa e contabilidade.

No guia da FAO (1998), no módulo de avaliação participativa é evidenciado que os projetos estratégicos não devem ser avaliados apenas por motivos de rentabilidade. Deve haver discussão entre os membros, trazendo para debate o impacto social para os mesmos. Assim, quando se observa a existência de vários projetos, é necessário analisar e comparar qual é o melhor para os membros da cooperativa. Quanto mais a cooperativa envolver seus membros na tomada decisão nos projetos estratégicos, mais ajudará os membros na identificação dos objetivos e na motivação para alcançá-los. Ainda, o guia evidencia a importância da avaliação participativa, monitoramento e avaliação, aponta que é mais comum em grandes organizações cooperativas os problemas de participação ativa e eficaz devido ao grande número de membros e heterogeneidade destes. Por outro lado, nas relações entre os membros ou o ambiente interno, a eficácia na comunicação e o tamanho do grupo são os três principais aspectos que mais afetam a participação dos membros. Um ambiente descontraído, onde todos têm a sensação de serem

aceitos e respeitados pelas partes envolvidas e ninguém é, ou se sente discriminado, é um pré-requisito para a lealdade mútua (FAO, 1998).

Com os objetivos e projetos definidos a longo prazo e considerando as cooperativas como instituições, as metas são determinadas por interesses e exigências de vários grupos, como os membros, gestores, empregados e mercado. Assim sendo, Dulfer (1998) aponta que o sistema operacional de objetivos da empresa cooperativa resulta de um processo de negociação entre essas pessoas e grupos envolvidos. A extensão em que esse sistema de objetivos é alcançado determina a eficiência operacional da empresa cooperativa.

Dulfer (1994) considera os seguintes itens quando é analisado os diferentes sistemas de metas e objetivos perseguidos dentro do complexo cooperativo:

(a) o sistema pessoal individual de objetivos e de cada membro e os objetivos de sua empresa (ou família); (b) o sistema de metas e objetivos comuns do grupo de membros da cooperativa; (c) os objetivos operacionais da empresa cooperativa deduzidos do sistema de objetivos dos membros e/ou concebidos pelos gerentes; (d) os objetivos pessoais e individuais dos gerentes como fatores que influenciam o curso de ação das cooperativas; (e) os objetivos dos empregados ou trabalhadores da empresa cooperativa como possíveis fatores de influência nos objetivos operacionais da empresa; (f) influências adicionais por parte de autoridades e agências governamentais e/ou órgãos cooperativos secundários Dulfer (1994, p. 357).

O mesmo autor aborda a eficiência da cooperativa em três pilares. Pilares da eficiência operacional, de desenvolvimento e orientada para os membros. A eficiência operacional está relacionada com a cooperativa enquanto organização empresarial, neste pilar a cooperativa é gerida como empreendimento econômico. O segundo pilar é a eficiência de desenvolvimento ou eficiência social, e está relacionada com as contribuições da cooperativa no cumprimento de objetivos de desenvolvimento da sociedade. O terceiro pilar é denominado a eficiência orientada para os membros da Cooperativa. É o grau em que as atividades e os efeitos reais da empresa cooperativa servem ao interesse real e às necessidades práticas dos membros. Este pilar é o foco do estudo deste trabalho, denominado gestão social, que está ligada às operações da cooperativa orientada para atender o interesse e necessidade dos membros (Dulfer, 1994, p. 359).

Para garantir um alto nível de orientação dos membros, deve-se prestar atenção à criação de um sistema de monitoramento e avaliação que permita a participação dos membros em todos os níveis. Assim, a realização e promoção dos objetivos dos associados devem ser os princípios norteadores de todas as atividades das cooperativas. Os principais critérios para julgar o nível

de eficiência da cooperativa devem ser, portanto, se ela traz as maiores vantagens para os associados (FAO, 1998).

Há várias formas de medir o desempenho social das cooperativas. Giacomini *et. al* (2017 p. 351) indicam que diante da missão social que o sistema cooperativo acabou por afirmar e proteger, espera-se que as empresas adiram a este sistema institucional e afirmem o princípio de liderança do sistema cooperativo que coloca no centro as necessidades das pessoas e tenta satisfazê-los por meios alternativos, diferentes dos modelos econômicos com padrão clássico. E ainda, estes autores apontam que para avaliar uma empresa cooperativa, é relevante levar em consideração o contexto dos valores morais de base, a orientação estratégica básica e a capacidade de realização da atividade em tempos de mudança pela presença de um ideal de excelência que permeia toda a organização.

Amodeo (2006) define a gestão social como a gestão do relacionamento com associados e da participação do quadro social na gestão da cooperativa, além do fomento ao sentimento de pertencimento, identidade, fidelidade e confiança entre os associados e a cooperativa.

Fica evidente que a satisfação dos interesses dos associados não é só financeira. Birchall (2004) refere que a eficiência social busca proporcionar, aos associados vinculados ao cooperativismo, não apenas ganhos financeiros, mas principalmente melhores níveis de bem-estar e qualidade de vida.

Um dos fatores relevantes para um bom desempenho social da cooperativa é o bom relacionamento com seus cooperados, que se apresenta na sequência.

## **2.11 Relacionamento**

Freitas, Freitas e Pedra (2011) referem que no trabalho de extensão universitária, quando orientado pelo relacionamento com grupos sociais, verifica-se um elemento intrínseco ao processo de intervenção: a participação dos envolvidos.

Sendo assim, pensando na participação e relacionamento, Macedo, Sousa e Amodeo (2014, p. 179) apontam que a gestão social na cooperativa está voltada para o relacionamento entre a cooperativa e os associados. A intenção é promover a participação dos cooperados em processos decisórios, bem como qualificar tais cooperados para tal, tendo em vista assegurar espaços nas instâncias participativas. Os autores enfatizam que a garantia da cooperativa de cumprir com seu imperativo democrático se efetiva através de uma eficiente gestão social.

De acordo com Freitas *et al.* (2011, p. 91) a noção de participação está relacionada a um processo sistemático, no qual o indivíduo se sente e se reconhece como parte de um grupo ou de um processo. Dessa forma, a motivação para fazer parte, e ser parte deste processo é

intrínseca, está relacionada a interesses pessoais e coletivos. A participação dos sócios é um dos fundamentos da cooperação, sendo reforçada em dois princípios do cooperativismo: “controle democrático dos sócios” e “participação econômica dos sócios”. Sendo não só um direito, mas também um dever de todo cooperado (Mendes, 2010).

Giacomini *et al.* (2017 p. 352) ao estudarem as cooperativas italianas, consideraram no pilar participação, o número de membros relacionando a participações nas reuniões, a presença de mulheres e cidadãos em migração nas empresas sociais e no conselho de administração e a avaliação discricionária por parte dos investigadores, das atividades de formação para melhorar as capacidades de avaliação e tomada de decisão.

Já Ferreira e Presno (2008) corroboram que a fidelidade, a confiança e o comprometimento dos associados só serão alcançados pela capacitação e participação dos associados que se dá pela comunicação entre eles. Neste contexto Ricciardi (1996) citados em Sette, Sette e Souza (2005) ressaltam que o intercâmbio entre cooperativa e cooperados estimula o associado a sentir mais confiança e acreditar que pela união e participação dos associados a cooperativa avança e atinge os seus objetivos.

Observou-se também que Barreiros, Protil e Duclos (2019) enfatizam que para atender aos interesses dos associados há a necessidade do estabelecimento de políticas claras, que fundamentem consistentemente o relacionamento entre a cooperativa e o associado, de forma que qualquer transação efetuada com um cooperado possa ser avaliada por todos os outros.

Destarte um fator importante para o engajamento e participação do cooperado está associado a uma comunicação eficiente e transparente. O guia da FAO (1998) aponta que além dos relatórios econômico-financeiros a cooperativa deve gerar um relatório promocional abrangendo áreas básicas como a utilização de serviços dos membros; o desenvolvimento do capital-membro e a participação de membros em grupos de trabalho. Estes relatórios devem ser amplamente disponibilizados aos membros, através de reuniões, boletins, devendo ser claro, compreensível, completo, preciso e imparcial.

Assim sendo, a participação e a melhoria no relacionamento entre cooperativa e cooperado necessita de uma governança cooperativista.

## **2.12 Governança Cooperativista**

Cardoso e Castagna (2019) referem que:

Governança Corporativa é um marco do século XX e vem para contribuir com a reconstituição de um sistema decisório mais equilibrado, com adoções de novas práticas por parte dos gestores e a necessidade de fazer prevalecer os interesses dos principais *stakeholders* (Cardoso & Castagna, 2019, p. 86).

Estes autores apontam que Berle e Means (1932) deram o ponto de partida dos estudos sobre governança corporativa com seu livro *The Modern Corporation and Private Property*. Esta prática gradativamente está se incorporando na administração das cooperativas.

Observou-se também que no Manual de Boas Práticas de Governança Cooperativista da OCB (n.d.) enfatiza que a governança cooperativa é um modelo de direção estratégica, fundamentado nos valores e princípios cooperativistas, que estabelece práticas éticas visando garantir a consecução dos objetivos sociais e assegurar a gestão da cooperativa de modo sustentável em consonância com os interesses dos cooperados.

Para tanto, observou-se que os princípios da governança cooperativista são: Autogestão, Senso de Justiça, Transparência, Educação e Sustentabilidade (OCB, n.d., p.14). Segundo a organização, a autogestão é o processo pelo qual os cooperados assumem a responsabilidade pela gestão da cooperativa e prestação de contas. Nesse contexto, tendo em vista o senso de justiça, os cooperados devem ser tratados com igualdade e equidade; transparência nas informações, disponibilizando aos cooperados de forma fácil e voluntária; investir em educação para o desenvolvimento do quadro social e uma gestão sustentável, visando a perenidade da cooperativa.

Ainda segundo o Manual da OCB (n.d., p. 13), a adoção da boa prática de Governança na cooperativa garante a aplicação da autogestão no Sistema Cooperativista Nacional e tem por finalidades: ampliar a transparência da administração da sociedade cooperativa; facilitar o desenvolvimento e a competitividade das cooperativas; contribuir para a sustentabilidade e perenidade do modelo cooperativista; aprimorar a participação do cooperado no processo decisório; obter melhores resultados econômico-financeiros; incentivar a inovação e proporcionar a melhoria da qualidade dos serviços ao quadro social assim como, aplicar a responsabilidade social como integração da cooperativa com a sociedade civil.

Para OCB (n.d., p. 17) os agentes da governança são os cooperados, a assembleia geral, o conselho de administração/diretoria, conselho fiscal, o conselho consultivo, o comitê social ou os núcleos, o comitê técnico, a auditoria independente e a gestão executiva. A integração entre os agentes de propriedade e gestão é demonstrado na Figura 1.



**Figura 1.** Estrutura básica de Governança Cooperativa

Fonte: OCB – Manual de boas práticas de governança cooperativista (n.d., p.17).

Nesta estrutura evidencia-se duas dimensões, a social e a econômica, ficando evidente também a dualidade da cooperativa.

Na dimensão econômica refere-se a cooperativa que participa do mercado, realiza negócios com clientes e com o cooperado, com as decisões comandada pela gestão executiva, que se encontra sobreposta entre as duas dimensões podendo ser exercida pelos próprios cooperados ou por profissionais contratados, conforme modelo de governança aprovado em assembleia geral.

Na dimensão social, o órgão máximo para os processos de decisões, é a Assembleia Geral com o poder de decidir os objetivos estratégicos, elegendo seus representantes para compor o conselho de administração, diretoria-executiva, conselhos consultivos e conselheiros fiscais, que tem como objetivo fiscalizar os atos administrativos da cooperativa. Ainda na dimensão social, sugere-se a criação de órgãos auxiliares que são os comitês, estes com o objetivo de levar aos administradores as sugestões levantadas por cada comitê. Estes comitês estão relacionados com a participação dos cooperados através da Organização do Quadro Social (OQS).

### 2.12.1 Organização do Quadro Social – OQS

Segundo Macedo, Sousa e Amodeo (2014) a Organização do Quadro Social (OQS) é utilizado como estratégia e ferramenta para a gestão social e empresarial de uma cooperativa, é um processo sistemático de comunicação e integração que responde à necessidade da cooperativa de se comunicar com seus associados direta e eficientemente.

Desta forma, o que se recomenda para estas organizações é a adoção de estruturas que possibilitem uma participação maior do associado em sua cooperativa, como comitês educativos, conselhos de produtores ou comitês por área de produção. (Bialoskorski, 2001)

Segundo Macedo, Sousa e Amodeo (2014) a OQS envolve a criação de comitês educativos, núcleos, conselhos representativos ou comissões locais, os quais têm como meta proporcionar uma “ponte de ligação” entre o quadro social e o quadro dirigente da organização cooperativa.

Macedo, *et al.* (2014) revelam vantagens do trabalho de OQS tais como: espaço de discussão das atividades da cooperativa para as tomadas de decisão; melhor desempenho das cooperativas atrelado à organização dos cooperados, uma vez que o crescimento sustentado da cooperativa demanda cooperados partícipes da gestão do empreendimento; adesão de novos sócios e aumento da participação dos cooperados nas instâncias deliberativas e consultivas da cooperativa.

Para Freitas *et al.* (2011, p. 94) a OQS emerge como uma prática institucional de participação e controle democrático nas cooperativas. Procura estruturar uma nova forma de expressão e a viabilização das atividades individuais e coletivas, possibilitando que vivenciem de fato o princípio cooperativista de gestão democrática. Estes autores enfatizam a importância de encontrar formas de comprometer o quadro social com o futuro da cooperativa, percebendo os cooperados como protagonistas da mudança de perspectiva em relação à organização e como principais autores no processo de desenvolvimento da cooperativa.

Com uma boa governança há melhor possibilidade de bons benefícios aos cooperados, neste sentido, é importante que a cooperativa ofereça condições para satisfazer as necessidades econômicas dos seus cooperados.

### 2.13 Benefícios

Os benefícios disponibilizados pela cooperativa tornam-se valiosos e podem resultar no comprometimento do cooperado. Bialoskorski (2002) enfatiza que a cooperativa deve apresentar benefícios e serviços perceptíveis ao cooperado para que este tenha incentivo para participar e transacionar com a cooperativa.

Londero (2020) destaca que o atendimento do cooperado pode ocorrer de duas formas, por meio de entrega aos cooperados na figura de usuário da cooperativa ou por meio da figura de proprietário, que espera o seu retorno ao final do processo.

Para Günther (1994) existe dois grupos de incentivos característicos das cooperativas, que são os mais importantes. São eles:

1. Incentivos relacionados com a relação econômica dos cooperados com as cooperativas: a) Acesso garantido aos mercados para membros afiliados; b) Chances de aproveitar os serviços prestados exclusivamente pela cooperativa; c) Satisfação das necessidades de segurança econômica; d) Chance de obter serviços comparativamente mais adequados às necessidades e desejos dos membros; e) Benefícios financeiros, como preços favoráveis e modos de pagamento, reembolsos baseados em patrocínio, juros sobre o capital social; f) Vantagens práticas (proximidade, facilidade de estacionamento, horário de funcionamento), serviços orientados para o cliente e “humanidade” do negócio cooperativo (pessoal amigável, ambiente descontraído); g) Pronto fornecimento de informações e conselhos da cooperativa relevantes para tomar as próprias decisões.

2. Incentivos relacionados à cooperativa como organização: a) Incentivos concretos aos membros ou serviços voluntários (pagamentos ou compensação por despesas, melhor acesso à informação, experiência adquirida); b) Satisfação das necessidades sociais (contatos com outras pessoas, sentimento de pertencer ao grupo cooperativo, contatos sociais, amizades, ajuda mútua); c) Satisfação das necessidades do ego (reconhecimento e elogio pelos outros, recompensas, prestígio, oportunidades de exercer influência e poder pessoal, respeito próprio, orgulho da dedicação altruísta); d) Satisfação da necessidade de autorrealização (mudanças bem-vindas, utilização da liberdade pessoal na cooperativa, crescimento pessoal, realização, extensão do potencial de criatividade).

Os benefícios são um fator relevante para os cooperados. Rangel (2005), através de entrevistas com cooperados de uma cooperativa médica, revelou que os sujeitos esperam que a cooperativa lhe possibilite o exercício da medicina com qualidade e ética, garanta um mercado de trabalho com remuneração justa, proteção da categoria, realização pessoal e satisfação pessoal.

Giacomini *et al.* (2017, p. 352) utilizam o conceito de mutualidade, quando a cooperativa oferece aos membros condições econômicas úteis para satisfação das necessidades. Na mensuração dos benefícios das cooperativas italianas, os autores consideraram oito itens. Em primeiro lugar a distribuição dos rendimentos. Os outros sete itens estavam ligados aos retornos através de diferentes benefícios.

Para um bom relacionamento, boa governança, bons benefícios, é importante que a cooperativa tenha um projeto de educação cooperativista para seus cooperados. Assim se fez importante apresentar na sequência algumas ideias que permitem compreender como se efetiva a educação cooperativista.

## **2.14 Educação Cooperativista**

A educação cooperativista é imprescindível para as cooperativas, pois é a partir desse processo que os associados passam a conhecer melhor o empreendimento a qual pertencem e, acima de tudo, participam de forma qualificada nos processos decisórios (Almeida & Anjos, 2020, p. 18).

Hind (1999) relata que em um estudo em uma antiga cooperativa, onde se manteve os princípios clássicos cooperativos, o sucesso da cooperativa era mantido por meio de educação cooperativista, sendo este um fator determinante dos aparentes sucessos tanto dos membros quanto da empresa.

É nesse sentido que Valadares (2005, p. 33) define a educação cooperativista como um processo e um método para formular e executar políticas de educação cujas características se referem a aspectos essenciais à prática da cooperação: a gestão democrática. Compreende o processo propriamente dito de preparação e adoção de planos e estratégias por decisões das bases cooperativistas e dos dirigentes e sua execução por parte do órgão responsável pela administração do serviço educacional e pelo esquema de organização comunitária adotado pela cooperativa.

Para tanto foi necessário compreender, em primeiro momento, o conceito de educação vista segundo Marques (1996, p. 14) não como uma simples troca de informações, nem em mero assentimento acrítico a proposições alheias, mas na busca do entendimento compartilhado entre todos os que participam da mesma comunidade de vida, de trabalho, de uma comunidade discursiva de argumentação.

Nesse contexto, a educação se cumpre num diálogo de saberes, é algo que interfere no desenvolvimento das sociedades. Assim sendo, a educação na cooperativa busca o entendimento do seu funcionamento de forma compartilhada com todos. A cooperação, também um lugar de educação, é concretizada por meio do diálogo que há entre os associados, sendo assim, dentro da cooperativa também é produzido aprendizagem e novos conhecimentos, além dos já existentes.

De acordo com Libâneo (1998):

A educação, para além de sua configuração como processo de desenvolvimento individual ou de mera relação interpessoal, insere-se no conjunto das relações sociais, econômicas, políticas, culturais que caracterizam uma sociedade (...) as funções da educação somente podem ser explicadas partindo da análise objetiva das relações sociais vigentes, das formas econômicas, dos interesses em jogo. Com base nesse entendimento, a prática educativa é sempre a expressão de uma determinada forma de organização das relações sociais na sociedade (Libâneo, 1998, p. 71).

As discussões acerca da relevância da educação cooperativista para o sistema foram sempre recorrentes entre os inúmeros acadêmicos e cooperativistas que se dedicaram a estudar as organizações cooperativas e sua doutrina. Assim, este é o local das práticas educativas, a educação tendo como foco a cooperação que é concretizada através de objetivos e interesses, possuindo intencionalidade organizativa.

As cooperativas promovem a educação e a formação para que seus membros e trabalhadores possam contribuir para o desenvolvimento dos negócios e, conseqüentemente, dos lugares onde estão presentes. Além disso, oferece informações para o público em geral, especialmente jovens, sobre a natureza e vantagens do cooperativismo (OCB, n.d.).

A educação cooperativista leva em consideração que a cooperativa é simultaneamente uma associação e uma empresa de gestão coletiva e democrática, tanto a dimensão social como a empresarial devem ser complementares e igualmente promovidas para cumprir com os objetivos das cooperativas (Presno, 2001 p. 121). Nesse contexto, a educação nas organizações socioeconômicas não se trata de uma simples capacitação em gestão empresarial. Cabe ressaltar que Ferreira e Sousa (2018) apontaram a responsabilidade do SESCOOP na implementação no que tange à capacitação/formação das cooperativas. Os autores comentam que as ações do SESCOOP têm conseguido responder efetivamente às necessidades de educação cooperativista dos diferentes tipos e estilos de cooperativas. Referem que:

Para o SESCOOP a educação cooperativista tem uma grande responsabilidade para os empreendimentos cooperativos, possibilita o seu fortalecimento, bem como permite, ao mesmo tempo, que os cooperados se transformem em verdadeiros atores de seu próprio empreendimento e promotores do seu próprio desenvolvimento (Ferreira & Sousa, 2018, p. 5).

Os autores apontam que o SESCOOP assume a responsabilidade de implementar a educação cooperativista em âmbito nacional, no que concerne à capacitação/formação dos associados, dirigentes e funcionários das cooperativas. A educação cooperativista é reconhecidamente um dos pilares de sustentação do desenvolvimento cooperativo, formando

parte tanto dos princípios, como das necessidades explícitas dessas organizações (Ferreira & Sousa, 2018).

Tendo em vista que a educação cooperativa:

Além de capacitar as pessoas a adquirirem um melhor conhecimento sobre o que é e exige a cooperação, sobre o que é a identidade específica das organizações cooperativas, visa igualmente atrair novos associados, reforçar e qualificar a participação dos cooperados, reciclar os funcionários para que eles possam ter um bom relacionamento com os coproprietários do empreendimento e, também, para conhecer melhor a organização na qual trabalham (Ferreira & Sousa, 2018, p. 779).

Nesse sentido, a educação cooperativista busca concretizar experiências que permitam aos cooperados desenvolver suas habilidades, seu conhecimento sobre a cooperativa e sua funcionalidade, bem como sua responsabilidade junto à cooperativa num processo interativo e democrático. Tendo em vista fidelizar os cooperados e contribuir para que assumam a responsabilidade como donos de suas cooperativas, a educação cooperativista assume especial significado à discussão da participação e do controle democrático quando se analisa o poder nas organizações voluntárias, especialmente nas organizações cooperativas (Valadares, 2004, p. 36). Exigindo assim, a participação dos membros como fundamental para que seja possível a organização da mesma.

Para Barreiros, Protil e Duclos (2019) a conscientização das vantagens do cooperativismo e melhora no clima organizacional da cooperativa decorre da educação cooperativista:

A educação cooperativista amplia a conscientização dos cooperados sobre as vantagens do cooperativismo, com reflexos positivos sobre o clima organizacional da cooperativa. A conscientização dos cooperados quanto aos objetivos da cooperativa, associada à percepção de pertencimento à organização, leva ao aumento da fidelidade e conseqüentemente ao aumento das sobras financeiras da cooperativa no médio e longo prazo (Barreiros, Protil & Duclos, 2019, p. 12).

Na abordagem sobre cooperativismo em uma cooperativa de anestesiólogistas, mereceu destaque a educação cooperativista como um fator relevante que tem tornado os cooperados partícipes conceitualmente sobre a estrutura e práticas de suas respectivas cooperativas (Santos, Viana, Jácome & Santos, 2020).

Por fim Ferreira, Souza e Amodeo (2018) concluem que as cooperativas que não adotam a educação cooperativista dificilmente funcionam adequadamente, cumprindo com seus objetivos e não responderão as transformações impostas ao ambiente organizacional.

### **3 Procedimentos Metodológicos**

Este capítulo tem como função evidenciar a metodologia que dará suporte aos procedimentos de coleta e análise de dados para responder os objetivos deste estudo. Para Gil (2008) o método científico é um conjunto de procedimentos intelectuais e técnicos utilizados para atingir o conhecimento.

Os procedimentos metodológicos aplicados nesta dissertação tiveram como objetivo detalhar como se deu a operacionalização utilizada na coleta de informações para cumprir com o objetivo geral deste estudo:

- Identificar os indicadores de análise de desempenho social das cooperativas Unimed no estado do Paraná em relação a seus cooperados.

Bem como os objetivos específicos:

- Conhecer as percepções de especialistas sobre os indicadores sociais em cooperativas Unimed no estado do Paraná.
- Analisar nas entrevistas com os especialistas os fatores que possam ser transformados em indicadores de desempenho social.
- Recomendar indicadores para análise de desempenho social nas cooperativas Unimed no estado do Paraná.

#### **3.1 Caracterização da Pesquisa**

O estudo teve como finalidade revisar a literatura, registrar, coletar, tratar e analisar os dados coletados dos especialistas das cooperativas Unimed no estado do Paraná. Assim, utilizou-se a metodologia exploratória e descritiva, de natureza qualitativa para as entrevistas com especialistas. Importante ressaltar que buscou-se o aprofundamento do tema, tendo em vista que, nunca se pode dizer de uma teoria que ela é verdadeira, mas pode-se dizer que uma teoria corrente é superior às suas predecessoras no sentido de que ela é capaz de superar os testes que falsificaram aquelas predecessoras (Chalmers, 1993).

Creswell (2010, p. 26) define a pesquisa qualitativa como um meio para explorar e para entender o significado que os indivíduos ou os grupos atribuem a um problema social ou humano.

Para Malhotra (2011) a pesquisa exploratória explora ou examina um problema ou uma situação para se obter conhecimento e apresenta a tentativa de compreensão. Gil (2008) considera que a pesquisa exploratória tem como objetivo principal desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias tendo em vista a formulação de problemas mais precisos ou hipóteses pesquisáveis para estudos posteriores. Dessa forma, pode contribuir com os estudos

denominados qualitativos, que tem como preocupação fundamental o estudo e a análise do mundo empírico em seu ambiente natural. Conforme Godoy (1995), essa abordagem valoriza o contato direto e prolongado do pesquisador com o ambiente e a situação que está sendo estudada.

Para Hair et al (2005 p.86), os planos de pesquisa descritiva em geral são estruturados e especificamente criados para medir características descritas em uma questão de pesquisa. Para Malhorta (2011 p. 59) a pesquisa descritiva tem como principal objetivo a descrição das características de algo, sendo um tipo de conclusiva. E ainda o autor enfatiza que nesta pesquisa supõe-se que o pesquisador possua um conhecimento anterior sobre o tema.

Gil (2008) complementa que o uso abordagem qualitativa propicia o aprofundamento da investigação das questões relacionadas ao fenômeno em estudo e das suas relações, mediante a máxima valorização do contato direto com a situação estudada, buscando-se o que era comum, mas permanecendo, entretanto, aberta para perceber a individualidade e os significados múltiplos. De acordo com essa concepção, verifica-se que o rigor na pesquisa qualitativa é definido por um conjunto oposto de critérios utilizados na pesquisa quantitativa e está associado ao pesquisador estar aberto aos dados, aderir meticulosamente a uma perspectiva filosófica específica e ao rigor na coleta e na análise dos dados (Moreira, 2018, p. 408).

### **3.2. Caracterização da Pesquisa – o ambiente**

A pesquisa foi realizada no Sistema Unimed no Paraná<sup>2</sup>, fez-se importante resgatar um pouco da história da Unimed para melhor compreender como se organiza o ambiente da pesquisa bem como observar a importância de alguns aspectos desse ambiente.

Este sistema teve início em 1971, sendo a Unimed Londrina a primeira unidade do Sistema Unimed a ser instalada no Paraná e a quinta operadora da rede a ser inaugurada no Brasil. Posteriormente, em 18 de agosto de 1979, foi fundada a Unimed do Estado do Paraná, uma cooperativa de 2º grau, formada pela associação de todas as cooperativas Unimeds Singulares do Estado, na cidade de Ponta Grossa/PR, com a participação das Unimeds de Curitiba, Londrina, Guarapuava e Ponta Grossa. Sua sede está localizada na capital do estado do Paraná.

Em 2021, a composição das Unimeds do estado do Paraná é de 23 cooperativas, sendo 21 operadoras de planos de assistência à saúde com registro na ANS e duas prestadoras. As

---

<sup>2</sup> Sistema Unimed Paraná está disponível na página da Unimed Federação do Paraná, recuperado em [www.unimed.coop.br/web/parana](http://www.unimed.coop.br/web/parana) - 2020

duas prestadoras são representadas por uma operadora, neste caso, a Unimed Federação. As Unimeds do Paraná estão distribuídas em quatro regiões de atuação no estado do Paraná.

As cooperativas da Região I é composta por 2 prestadoras, sendo as Unimeds Vale do Iguaçu e Rio Mafra e 3 operadoras, sendo as Unimeds Curitiba, Paranaguá e Ponta Grossa. A Região II com 4 operadoras; sendo Unimeds Londrina, Norte Pioneiro, Norte do Paraná e Apucarana. A Região III com 5 operadoras, sendo as Unimeds Maringá, Paranavaí, Campo Mourão, Cianorte, Noroeste do Paraná e a Região IV composta por 8 operadoras, sendo as Unimeds Guarapuava, Cascavel, Oeste do Paraná, Foz do Iguaçu, Costa Oeste, Vale do Piquiri, Francisco Beltrão e Pato Branco.

O mapa abaixo tem como objetivo demonstrar como essas regiões se organizam.



**Figura 2.** Sistema Unimed Paraná

Fonte: Vitola, 30 anos Unimed Paraná: a coragem de fazer acontecer (2009, p. 136)

Assim sendo, o Sistema Unimed no Paraná, suas singulares, foi o ambiente deste estudo, que utilizou para a coleta de dados primários a realização de entrevistas.

### 3.2.1 Coleta de dados

Segundo Marconi e Lakatos (2003, p. 195) a entrevista é um encontro entre duas pessoas, a fim de que uma delas obtenha informações a respeito de determinado assunto, mediante uma conversação de natureza profissional. É um procedimento utilizado na

investigação social, para a coleta de dados ou para ajudar no diagnóstico ou no tratamento de um problema social.

A entrevista qualitativa é muito útil como um método de pesquisa para ter acesso às atitudes e aos valores dos indivíduos. As perguntas abertas e flexíveis podem obter uma resposta mais ponderada do que as perguntas fechadas e, por isto, proporcionam um melhor acesso às visões, às interpretações dos eventos, aos entendimentos, às experiências e às opiniões dos entrevistados (Byrne, 2004 citado em Silvermann, 2009, p. 111). Esta foi a técnica para a coleta de dados primários dos especialistas em cooperativas Unimed's no estado do Paraná. Segundo Malhotra (2011) os dados primários são coletados ou produzidos pelo pesquisador com a finalidade específica de resolver o problema de pesquisa.

A participação dos entrevistados foi através de solicitação via e-mail aos agentes de relacionamentos ao cooperado para indicação de indivíduos que pudessem participar das entrevistas, tendo como premissas o conhecimento em gestão em cooperativas médica e relacionamento com o cooperado. Após o recebimento da lista, iniciou-se os contatos e entrevistas e ao final foi solicitado ao entrevistado a indicação de mais um especialista para participar da entrevista. As entrevistas foram agendadas até o momento de saturação nas informações. Segundo Londero (2020, p. 123) esta saturação significa que, à medida que o pesquisador começa captar percepções, opiniões e discursos similares sobre o fenômeno, o investigador adquire confiança empírica que não mais precisa da busca adicional por dados e informações que possam contribuir para o desenvolvimento do fundamento lógico que é construído com base nos dados coletados.

Assim sendo, participaram especialistas de várias regiões do estado do Paraná, como também procurou-se contemplar pessoas que executam suas atividades em cooperativas de pequeno, médio e grande porte, sendo pequeno porte até 20 mil beneficiários, médio porte entre 20 mil a 100 mil beneficiários e grande porte acima de 100 mil beneficiários.

Por motivos éticos, todos os participantes foram informados sobre as questões vinculadas à sua participação voluntária. Após explicações sobre o objetivo da entrevista e apresentação dos principais pontos que seriam abordados, solicitou-se a permissão para posterior divulgação dos dados dos entrevistados.

### 3.2.2 Coleta de Dados – Perfil dos entrevistados

Com base nos critérios de seleção dos entrevistados e os procedimentos de contato adotados, o presente estudo conta com uma amostra explorada de 12 indivíduos entrevistados

de cooperativas de várias regiões do estado do Paraná, de diferentes portes e com o diferente tempo no cooperativismo, conforme demonstrado na Tabela 5.

Tabela 5

**Tempo de cooperativismo, região de atuação e portes da cooperativa**

| <b>Identificação</b> | <b>Tempo no Cooperativismo</b> | <b>Região do Paraná</b> | <b>Porte da Cooperativa</b> |
|----------------------|--------------------------------|-------------------------|-----------------------------|
| Entrevistado 1       | 20 anos                        | Região I                | Grande                      |
| Entrevistado 2       | 20 anos                        | Região IV               | Pequeno                     |
| Entrevistado 3       | 11 anos                        | Região I                | Grande                      |
| Entrevistado 4       | 35 anos                        | Região IV               | Médio                       |
| Entrevistado 5       | 24 anos                        | Região II               | Médio                       |
| Entrevistado 6       | 32 anos                        | Região I                | Grande                      |
| Entrevistado 7       | 18 anos                        | Região IV               | Pequeno                     |
| Entrevistado 8       | 33 anos                        | Região III              | Grande                      |
| Entrevistado 9       | 27 anos                        | Região I                | Grande                      |
| Entrevistado 10      | 25 anos                        | Região I                | Grande                      |
| Entrevistado 11      | 20 anos                        | Região II               | Grande                      |
| Entrevistado 12      | 14 anos                        | Região III              | Pequeno                     |

Fonte: Autor, 2021.

A Tabela 5, demonstra que as entrevistas abrangeram especialistas de todas as regiões do estado do Paraná e também de todos os portes de cooperativas, sendo 5 entrevistados da região I, 2 entrevistados na região II, 2 entrevistados da região III e 3 entrevistados da região IV. Do porte das cooperativas, foram 7 entrevistados de cooperativas de grande porte, 2 cooperativas de médio porte e 3 cooperativas de pequeno porte.

A contribuição destes entrevistados permitiu a materialização deste trabalho. Seus nomes serão mantidos em sigilo. Na Tabela 6 detalhamos a data da entrevista, o tempo de duração e número de páginas transcritas.

Tabela 6

**Identificação dos entrevistados e informações da entrevista**

| <b>Identificação</b> | <b>Data</b> | <b>Tempo (min.)</b> | <b>Transcrição (pág.)</b> |
|----------------------|-------------|---------------------|---------------------------|
| Entrevistado 1       | 02/12/2020  | 56                  | 20                        |
| Entrevistado 2       | 25/11/2020  | 68                  | 18                        |
| Entrevistado 3       | 23/11/2020  | 56                  | 15                        |

|                 |            |    |    |
|-----------------|------------|----|----|
| Entrevistado 4  | 24/11/2020 | 48 | 13 |
| Entrevistado 5  | 21/12/2020 | 44 | 14 |
| Entrevistado 6  | 12/12/2020 | 56 | 15 |
| Entrevistado 7  | 25/11/2020 | 77 | 22 |
| Entrevistado 8  | 07/12/2020 | 25 | 6  |
| Entrevistado 9  | 16/12/2020 | 50 | 12 |
| Entrevistado 10 | 10/12/2020 | 52 | 17 |
| Entrevistado 11 | 19/11/2020 | 53 | 15 |
| Entrevistado 12 | 03/12/2020 | 81 | 25 |

Fonte: Autor, 2021.

As entrevistas ocorreram nos meses de novembro a dezembro de 2020, com ferramenta de videoconferência Teams. Foram 666 minutos de conversa com os entrevistados. As gravações e transcrições completas das entrevistas estão de posse do pesquisador.

### 3.2.3 Instrumento de Coleta de Dados – Roteiro de entrevista

O roteiro de entrevista foi desenvolvido a partir das informações do referencial teórico. O roteiro foi submetido a prévia revisão de 3 especialistas que são profissionais com experiência em gestão e relacionamento com o cooperados.

As perguntas, ou seja, a elaboração do roteiro de entrevista, entendido como um instrumento de coleta de dados, tinham como primeiro objetivo o conhecimento das percepções de especialistas sobre os indicadores sociais em cooperativas Unimeds no estado do Paraná, o segundo objetivo foi identificar nas entrevistas com especialistas os fatores que possam ser transformados em indicadores de desempenho social. O roteiro completo de entrevista está disponibilizado no Apêndice 1.

A Tabela 7 apresenta o roteiro de entrevista, fundamentação e categorias de análise relacionadas.

Tabela 7

#### Roteiro de Entrevista

| Perguntas   | Fundamentação  | Categorias                          |
|---|--|-------------------------------------|
| 1) A ANS acompanha o desempenho econômico financeiro das cooperativas operadoras de planos de saúde. Na cooperativa Unimed há um acompanhamento do desempenho das | Giacomini, Chiaf e Mazzoleni (2017); Guia FAO (1998); Dulfer (1994); Franken e Cook (2015); Lauermann (2016); Harrington (1993); Dutra e Gomes (2020); Pinho (1984); | Acompanhamento do Desempenho Social |

|   |   |                           |
|---|---|---------------------------|
| ações no âmbito social orientadas ao cooperado?   | Bialoskorski Neto, Moraes e Nagano (2006)<br>Oliveira (1991)  |                           |
| 2) A governança da cooperativa possibilita a participação do cooperado em instâncias deliberativas e consultivas, organiza o quadro social para facilitar a gestão social, possibilitando espaço para discussões, com o objetivo de atender as expectativas do cooperado e a perenidade da cooperativa?   | Macedo, Souza e Amodeo (2014); Bialoskorski (2001); Santos, Viana, Jácome e dos Santos (2020)   | Governança Cooperativista |
| 3) A cooperativa pratica a educação cooperativista para capacitar e estimular a cooperação aos cooperados? Na cooperativa é possível identificar como a educação cooperativista implica o sentimento de pertencimento dos cooperados? Há alguma evidência do resultado da educação cooperativista?  | Valadares (2005); Marques (1996); Libânio (1998); Ferreira e Sousa (2018); Schneider (2003); Presno (2001); Guia FAO (1998); Almeida e Anjos (2020); Barreiros, Prottil e Duclos, (2019); Santos, Viana, Jácome e Santos, (2020)<br>Macedo, Souza e Amodeo (2014) | Educação Cooperativista   |
| 4) Os benefícios presentes na cooperativa abrangem as necessidades do cooperado com por exemplo: a) Acesso a carteira de cliente; b) Serviços mais adequados as necessidades dos cooperados; c) Benefícios financeiros (recebi/o adequado, recebi/o pontual, Juros sobre o capital); d) Segurança econômica (pandemia) e) Vantagens práticas (estaciona/o, atendi/o prioritário); f) Acesso à informação.<br>Quais outros produtos ou serviços são oferecidos aos cooperados para satisfazerem suas necessidades? | Giacomini, Chiaf e Mazzoleni (2017); Gunther (1994); Rangel (2005); Londero (2020); Bialoskorski (2002)   | Benefícios                |
| 5) A gestão social voltada ao relacionamento da cooperativa com cooperado facilita o seu acesso e participação na cooperativa? Possui uma comunicação transparente, clara, compreensiva, completa e imparcial?  | Amodeo (2006); Macedo, Souza e Amodeo (2014); Giacomini, Chiaf e Mazzoleni (2017); Gunther (1994); Rangel (2005); Guia FAO (1998); Barreiros, Prottil e Duclós, (2019); Lauermann (2016); Freitas, de Freitas e Pedra (2011);                                     | Relacionamento            |

Fonte: Autor, 2021

Como já descrito anteriormente, a utilização do roteiro empregado nas entrevistas teve como objetivo a captura do conhecimento dos especialistas sobre os indicadores de desempenho social das cooperativas médicas com seus cooperados.

### 3.2.4 Análise dos dados

Bardin (2002, p. 42) definiu o terreno, o funcionamento e o objetivo da análise de conteúdo como “um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por

procedimentos, sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens.”

Para trabalhar com a análise de entrevistas foi utilizado a *software Atlas TI*, atribuindo códigos em trechos relevantes das transcrições das entrevistas, para o alcance do objetivo da pesquisa. Saldanha (2009) exemplifica o que é um código numa pesquisa qualitativa:

Um código na investigação qualitativa é mais frequentemente uma palavra ou frase curta que atribui simbolicamente um atributo somativo, saliente, que captura a essência e/ou evocativo para uma parte dos dados visuais ou baseados na linguagem. Os dados podem consistir em transcrições de entrevistas, notas de campo de observação participante, diários, documentos, desenhos, artefatos, fotografias, vídeos, *sites* da Internet, correspondência por e-mail, literatura e assim por diante (Saldanha, 2009, p. 3).

O mesmo autor explica a diferença de códigos e categorias. Refere que alguns metodologistas de pesquisa percebem um código como mera abreviação da categoria mais importante ainda a ser descoberta. Infelizmente, alguns usam os termos código e categoria de forma intercambiável e até mesmo combinados quando são, na verdade, dois componentes separados de análise de dados. Sendo assim, é possível defender que os códigos qualitativos são elementos essenciais e captadores da essência da história da pesquisa que, quando agrupados de acordo com similaridade e regularidade (um padrão), eles facilitam ativamente o desenvolvimento de categorias e, portanto, a análise de suas conexões. (Saldanha, 2009, p. 8)

As categorias e os códigos utilizados na análise das entrevistas foram previamente estabelecidas com base no seguinte referencial teórico: acompanhamento, participação na gestão, perenidade, capacitação, pertencimento, benefícios diretos e indiretos, participação, comunicação e comunicação transparente. Segundo Londero (2020, p. 139) estes códigos definidos *a priori*, auxiliam no processo de organização e análise de dados. Após a análise das entrevistas emergiu mais três códigos: profissionalização, segurança e engajamento.

A Tabela 8 apresenta as categorias e códigos elaborados *a priori* e *posteriori* na pesquisa.

Tabela 8

**Quadro de análise**

| <b>Categorias</b>                   | <b>Códigos</b>   | <b>Embasamento Teórico</b>   |
|-------------------------------------|--|--|
| Acompanhamento do Desempenho Social | Acompanhamento   | Giacomini, Chiaf e Mazzoleni (2017); Guia FAO (1998); Dulfer (1994); Franken e Cook (2015); Lauer mann (2016)  |
| Governança Cooperativista           | Participação na Gestão<br>Perenidade<br>Profissionalização             | Macedo, Souza e Amodeo (2014); Bialoskorski (2001); Santos, Viana, Jácome e Santos (2020)  |
| Educação Cooperativista             | Capacitação<br>Pertencimento   | Valadares (2005); Marques (1996); Libânio (1998); Ferreira e Sousa (2018); Schneider (2003); Presno (2001); Guia FAO (1998); Almeida e Anjos (2020); Barreiros, Protil e Duclós (2019); Santos, Viana, Jácome e Santos (2020); Macedo, Souza e Amodeo (2014) |
| Benefícios                          | Benefícios diretos e indiretos<br>Segurança                            | Giacomini, Chiaf e Mazzoleni (2017); Gunther (1994); Rangel (2005)   |
| Relacionamento                      | Participação<br>Engajamento<br>Comunicação<br>Comunicação transparente | Amodeo (2006); Macedo, Souza e Amodeo (2014); Giacomini, Chiaf e Mazzoleni (2017); Gunther (1994); Rangel (2005); Guia FAO (1998); Barreiros, Protil e Duclos, (2019); Lauer mann (2016); Freitas, Freitas e Pedra (2011)                                    |

Fonte: Autor, 2021

**4 Apresentação dos Resultados**

No conjunto deste estudo o capítulo que aqui se apresenta tem por objetivo entender a narrativa dos sujeitos da pesquisa evidenciando que, por muito tempo, os cooperados foram tratados apenas como prestadores de serviços, e atualmente estão em um movimento de resgate do cooperado, fazendo-se entender como sócio de um negócio. Na criação das cooperativas o objetivo foi dar uma resposta à mercantilização da saúde, sendo assim, respondendo a este movimento foram criadas as cooperativas médicas conhecidas como Unimed. Como este movimento está emergindo, os entrevistados ainda estão se familiarizando com o termo de desempenho das ações voltadas ao cooperado, algumas cooperativas ainda mapeando para entender melhor seus cooperados, outras buscando criar mecanismos para uma participação mais ativa do cooperado na cooperativa.

Este capítulo foi dividido de forma a destacar as informações construídas a partir do estudo sobre as cooperativas Unimeds do Estado do Paraná. Verificou-se desta maneira muitas facetas de análise a construir para recompor a unidade do tema

Tentou-se desvelar as dimensões existentes nas relações imbricadas nos objetivos a que se propõe este estudo, numa tentativa de sistematizar a narrativa e identificar o desempenho das cooperativas em relação ao cooperado.

O capítulo visou também responder à pergunta que gerou a necessidade de realizar esta pesquisa:

*Quais são os indicadores que possibilitam a análise de desempenho social das cooperativas Unimed no estado do Paraná em relação aos seus cooperados?*

#### **4.1 Acompanhamento do Desempenho Social**

Na primeira questão, tendo como parâmetro o acompanhamento econômico-financeiro da ANS, foi perguntado aos entrevistados se, além do acompanhamento econômico-financeiro, a cooperativa possui também um acompanhamento do seu desempenho social com seus cooperados. Desempenho social sob o prisma de atendimento das necessidades e expectativas dos cooperados.

Nessa perspectiva, identificou-se nos depoimentos que os entrevistados conhecem e acompanham o desempenho econômico-financeiro das suas cooperativas operadoras de planos de saúde. Ao serem indagados sobre o acompanhamento do desempenho social da cooperativa com seus cooperados, os entrevistados relataram alguns motivos pelos quais este acompanhamento, em algumas cooperativas, fica em segundo plano. Citaram a dificuldade em medir e dificuldade de trabalhar neste desempenho, pois ao contrário dos indicadores da ANS, estes não são obrigatórios, e que a cooperativa trabalhou muito com o conceito assistencial, isto é, o médico não como sócio. Reconhecem a necessidade de melhoria e que há um muito para desenvolver neste desempenho. Estas situações estão postas nas falas destes entrevistados:

A dificuldade de mensurar, e a sua não obrigatoriedade acaba deixando o este acompanhamento em segundo plano. [...] o desempenho social nas cooperativas não aconteceu na mesma proporção e abrangência que o desempenho econômico financeiro porque o econômico financeiro foi compulsório ao passo que o envolvimento dos médicos cooperados não é obrigatório. Muitos dirigentes ainda não veem isto como algo indispensável porque é difícil trabalhar...este desempenho social fica em segundo plano... (Especialista 08).

Na maioria das Unimed trabalhou muito só conceito assistencial. Agora você é cooperado, você tem que atender consultas tem que fazer aquilo... quer dizer o lado sócio foi deixado de lado e conseqüentemente se atrofiou. (Entrevistado 01).

Este acompanhamento a gente somente faz quase como uma solicitação quase que obrigatória com os cooperados na AGO, como se fosse um estabelecimento de metas para divisão de lucros. Então a gente não tem [...] (Entrevistado 02).

A gente quer melhorar. A gente acha que ainda é insuficiente... (Entrevistado 11).

Ainda temos muito que caminhar nesta perspectiva de desempenho social do cooperado... (Entrevistado 03).

Outro fator apontado pela falta de acompanhamento mais adequado do desempenho social é a preocupação constante da cooperativa com seus resultados econômico-financeiros, em resposta às exigências da agência reguladora. Este relato está em consonância com Dulfer (1994, p. 357) que considera este item quando é analisado os diferentes sistemas de metas e objetivos perseguidos dentro do complexo cooperativo que há influências adicionais por parte de autoridades e agências governamentais.

Observou-se este fator nas falas dos entrevistados abaixo:

As determinações da ANS vieram trazer uma série de regramento não só dos aspectos técnicos de saúde, mas também dos aspectos financeiros (Entrevistado 09).

Foi bastante difícil e complicado conciliar equilíbrio financeiro enquanto uma empresa e o atendimento das expectativas dos cooperados (Entrevistado 04).

Mesmo a agência reguladora sendo criticada pelas operadoras, devido às exigências que não estavam contempladas quando da criação das cooperativas médicas, ela trouxe melhorias para as operadoras de planos de saúde. Soares (2006) aponta que com a regulação houve avanços no ambiente da saúde suplementar. Este é o entendimento de dois entrevistados sobre a contribuição da agência para o acompanhamento social com o cooperado.

Lá no início era diferente, depois com a ANS, as coisas mudaram muito. A ANS organizou nossas cooperativas... de uma maneira geral, trazendo regras, com isto a cooperativa também tem que pensar no que o cooperado está fazendo... (Entrevistado 05).

As cooperativas foram ajudadas sim por esta regulamentação mais exigente, é um amadurecimento da própria sociedade brasileira. (Entrevistado 10).

Como já dito anteriormente Giacomini *et al.* (2017, p. 351) indicam que com a missão social que o sistema cooperativo acabou por afirmar e proteger, espera-se que as empresas adiram a este sistema institucional e afirmem o princípio de liderança do sistema cooperativo

que coloca no centro as necessidades das pessoas. Apesar de alguns fatores que dificultam o acompanhamento do desempenho social das cooperativas, aos poucos as cooperativas vão entendendo a importância do cooperado e este passa a fazer parte das ações estratégicas da cooperativa, esta situação está posta na fala deste entrevistado:

Fazer obviamente olhando para as questões de mercado, as questões regulatórias da cooperativa, mas colocando também aí as necessidades dos cooperados, às vezes o que é uma coisa que do ponto de vista regulamentar não dá. Então a cooperativa sempre tem que estar equilibrando. A gente simplesmente colocou também dentro desse processo a necessidade do cooperado (Entrevistado 01).

Com as exigências da agência reguladora, a cooperativa teve que rever a sua gestão, estatutos e regulamento foram adequados e o diretor da cooperativa sentiu a necessidade de estar mais presente. Esta mudança e os resultados positivos das cooperativas que se preocuparam com os cooperados, são fatores que favorecem o desenvolvimento dos indicadores de desempenho social. Os relatos subsequentes dos entrevistados evidenciam esta situação:

Hoje o médico que está como dirigente é muito mais gestor do que médico, antes era um médico que era bem visto, o populismo era maior. O dirigente lá da década de 80, década de 90 era aquele cara que era muito bem querido, ele era muito reconhecido. Hoje o que eu percebo, quem está lá em cima, não é necessariamente o mais popular, mas é aquele que reconhecidamente é gestor (Entrevistado 12).

A grande maioria das cooperativas, eu acho que sim, obviamente como a gestão ela é local e ela tem a independência da tomada de decisão, depende também do grupo que está liderando a cooperativa, mas os bons exemplos de cooperativas que se preocuparam com os cooperados e daí se tornaram cooperativas extremamente poderosas (Entrevistado 10).

Conforme foi evoluindo a gente foi vendo uma participação maior dos cirurgiões dentro das diretorias e normalmente estes cirurgiões já estavam envolvidos em sociedades clínicas e hospitais. Então eles já vinham com uma visão de gestão, de um clínica grande, com recurso de imagem próprio, onde executam pequenos procedimentos ou até mesmo donos de hospitais (Entrevistado 12).

Lauermann *et al.* (2016, p. 61) apontam que a avaliação de desempenho, emerge como uma possibilidade de identificar onde estão ocorrendo desalinhamento de atividades, quais aspectos podem ser melhorados, quais são as atividades consideradas mais importantes, em quais atividades os associados e a cooperativa devem investir esforços para obter melhores resultados e o nível de satisfação dessa parceria. Na identificação das expectativas dos

cooperados, que sinalizam a necessidade de melhorias na cooperativa, os mesmos apontaram dois mecanismos para coleta e montagem de indicadores. Um mecanismo utilizado, além da realização de pesquisas, é a disponibilidade de um colaborador ao cooperado, que a cooperativa denomina agente de relacionamento ao cooperado, que coletam as reclamações e necessidades dos cooperados e entregam aos diretores para que estes possam ter ações mais assertivas com os cooperados.

Nós fizemos uma grande pesquisa com os médicos cooperados para entender quais eram as expectativas deles e a partir desse dessa grande pesquisa foi não só quantitativa mais qualitativa (Entrevistado 01).

A Unimed tem feito todos os anos uma pesquisa com os cooperados... o cooperado responde a pesquisa dizendo que o está bom, o que não está bom. São perguntadas algumas coisas que são importantes para a cooperativa (Entrevistado 05).

A gente procura ter uma ideia da satisfação do cooperado, então a gente faz uma pesquisa em relação aos cooperados para ver o que eles estão achando (Entrevistado 07).

Tem as funcionárias que estão indo aos consultórios e fazendo pesquisas de satisfação com o cooperado. Então a gente já tem tabulado um monte de coisas a respeito do cooperado e que agora com a jornada do cooperado a gente vai ampliar, digamos assim, ao conhecimento e depois tentar promover outras ações além do que a gente a já faz (Entrevistado 11).

Eu não diria que ela faz indicadores, mas ela faz a compilação destas conversas que ela tem, ela faz as anotações e tenta juntar, agrupar os números, como estes cooperados reclamaram de tal coisa, este outros cooperados reclamaram desta coisa, no fim não deixa de ser um indicador (Entrevistado 04).

Algumas cooperativas instituíram um diretor específico para acompanhar o desempenho da cooperativa com seus cooperados e ainda criou a figura do agente de relacionamento que faz visitas e procura trazer para a diretoria os anseios e necessidades dos cooperados (Entrevistado 08).

Outros dois fatores que foram apontados por dois entrevistados quando perguntado do acompanhamento do desempenho social da cooperativa com seus cooperados, é relacionado ao acompanhamento de maiores possibilidades de trabalho e da remuneração do cooperado, indicando inclusive, estes fatores como o objetivo da criação da cooperativa.

Há uma preocupação permanente do desempenho da cooperativa com os seus cooperados, do resultado econômico e financeiro que os cooperados obtém com o trabalho. Como o objetivo é trabalho e renda para os médicos cooperados, eu acho

que a cooperativa tem uma preocupação constante e eu vejo frequentemente e é uma discussão permanente este cuidado (Entrevistado 06).

Nós precisamos transferir mais renda para os cooperados, precisamos avaliar se tem cooperado com produção muito baixa, o que nós podemos fazer para melhorar esta situação do cooperado para aumentar a renda, então eu vejo uma preocupação permanente (Entrevistado 06).

Uma das grandes frentes, primeiro é a possibilidade daquele profissional que se coopera ele ter um campo melhor de trabalho, tem uma abertura maior de possibilidade de trabalho, acho que isto é fundamental. Quando a Unimed está vendendo um plano de saúde, na verdade ela está abrindo um campo de trabalho para os médicos cooperados para exercer o seu conhecimento, para exercer a sua profissão (Entrevistado 06).

A cooperativa foi criada para dar trabalho e renda ao cooperado (Entrevistado 01).

Todo ano é feito o relatório de gestão, feita a apresentação aos cooperados e sempre no relatório a gente procura demonstrar o quanto é repassado ao médico, quanto a carteira tem crescido, quando está evoluindo ou não, para que o médico possa entender como está indo a cooperativa e a preocupação dela é ofertar cada vez mais mercado de trabalho ao médico. A questão da remuneração também sempre é repassada para o médico avaliar a evolução, o quanto está aumentando a participação do médico (Entrevistado 01).

Na sequência, em outras perguntas do roteiro, outros entrevistados reforçaram a importância da remuneração e trabalho ao cooperado, trazendo estes itens como de grande relevância para medir o desempenho social da cooperativa por se tratar de ações ligadas diretamente aos cooperados:

As ações são visando o seu trabalho... o trabalho é o objetivo, o propósito da cooperativa (Entrevistado 04).

A cooperativa existe para gerar trabalho e renda e o desenvolvimento social (Entrevistado 03).

A Unimed é uma cooperativa de trabalho, então não adianta querer romantizar. O médico vem aqui para ter mercado e ganhar dinheiro (Entrevistado 12).

Diante dos resultados obtidos, os fatores relacionados à categoria de acompanhamento do desempenho social estão descritos na Tabela 9, conforme a resposta dos entrevistados são:

Tabela 9

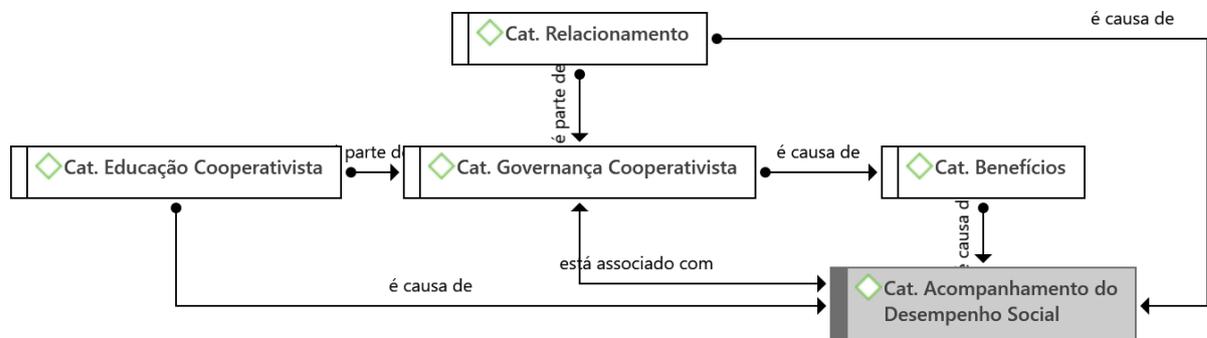
**Fatores do acompanhamento do desempenho social**

| Fatores   | Entrevistados                             |
|---|---|
| 1) Ênfase na remuneração do Cooperado   | Entrevistados 01 / 06                     |
| 2) Necessidades de valorizar e fortalecer o trabalho do cooperado                                       | Entrevistados 01 / 06                     |
| 3) Falta de estruturas para acompanhamento do desempenho social do cooperado (Indicadores Inexistentes) | Entrevistado 02                           |
| 4) Coleta de informações para aprofundar, ampliar os indicadores (indicadores Insuficientes)            | Entrevistado 11                           |
| 5) Necessidade de evolução e melhoria   | Entrevistados 03 / 11                     |
| 6) Influência da agência reguladora   | Entrevistados 04 / 05 / 09                |
| 7) Mapeamento através de pesquisa e dos agentes de relacionamento                                       | Entrevistados 04 / 07 / 11 / 01 / 05 / 08 |

Fonte: Autor, 2021.

Com os vários relatos coletados dos entrevistados, a percepção é de que não há uma homogeneidade no entendimento em como deve ser mensurado e acompanhado os indicadores de desempenho social. Todos demonstraram que há a preocupação da cooperativa em atender as expectativas do cooperado e que o acompanhamento de desempenho social precisa ser melhorado e, em algumas cooperativas, está em construção.

Outras categorias de análise interferem no acompanhamento do desempenho social, essa interligação é demonstrada na ilustração de coocorrência da Figura 3.



**Figura 3.** Coocorrência entre categorias de análise – Acompanhamento do Desempenho Social

Fonte: Autor, 2021

O desempenho social está associado as categorias de governança cooperativista. A forma que a cooperativa estruturar a sua governança cooperativista refletirá nas ações relacionadas ao seu desempenho social com os cooperados. As categorias benefícios, relacionamento e educação cooperativista é a causa para que a cooperativa desenvolva indicadores de desempenho social e os acompanhe.

#### **4.2 Governança Cooperativista**

A governança está se incorporando nas cooperativas Unimed no estado do Paraná. Os motivos da implementação de uma governança na cooperativa operadora de plano de saúde é para atender as exigências da agência reguladora e, principalmente, pela acirrada disputa pelo mercado com as demais operadoras de planos de saúde. Dos cinco princípios da governança cooperativista, foi escolhido o fator de sustentabilidade econômica, para abordagem com os entrevistados. A motivação para conhecer melhor a percepção dos entrevistados foi devido ao apontamento dos cooperados, através de uma pesquisa em 2019 realizada pelo IBRC, em que eles estão preocupados com os concorrentes. Na pesquisa os cooperados entendem que enfrentar os concorrentes é um desafio para a cooperativa, que deve encontrar soluções inovadoras para manter-se viva no mercado. Foi perguntado também neste tópico como a organização do quadro social está alinhado para uma melhor participação do cooperado nas decisões da cooperativa.

A perenidade nas cooperativas médicas não era um tema muito presente nas discussões internas, mas com a regulação do mercado e o fortalecimento da concorrência, fez-se com que as cooperativas acelerassem sua maneira de administrar, reformulassem seus estatutos e regimentos visando uma gestão mais dinâmica, com uma presença mais ativa dos diretores e alinhada com as exigências do mercado de saúde suplementar. Acabou o tempo em que o diretor passava poucas horas na cooperativa, despachando demandas operacionais. Atualmente, se os diretores não estiverem preparados para administrar a cooperativa, em pouco tempo, a cooperativa terá sérias dificuldades para manter-se no mercado da saúde suplementar.

A profissionalização na gestão da cooperativa foi um dos fatores apontados pelos entrevistados para a perenidade da cooperativa. Sugeriram a cooperativa composta por duas diretorias, uma de médicos para trabalhar diretrizes estratégias voltadas aos médicos cooperados e outra diretoria para diretrizes estratégicas da organização. Estas situações estão nos relatos subsequentes dos entrevistados.

Precisa fazer é a profissionalização do dirigente, que vem de dentro do seio do cooperado... um próximo passo, dentro de uma governança realmente boa é que a gente tenha, vamos chamar assim a profissionalização maior do indivíduo (Entrevistado 01).

A sustentabilidade dará com muito mais interesse com a profissionalização e uma visão mais sistêmica e não com a visão do bolsinho de cada um...a profissionalização vai evitar nossa sucataização (Entrevistado 02).

O modelo de gestão que eu trago para uma cooperativa é de você ter uma diretoria profissionalizada, permanente, altamente competente, com tempo exclusivo e dedicado e um conselho de administração acima desta diretoria e aí sim, com tempo parcial, eleito, que represente o cooperado, que escolha a diretoria, mas uma diretoria que não seja influenciada por esta temporalidade (Entrevistado 09).

Na gestão profissionalizada não precisa ser médico cooperado. Devem ser profissionais da administração, poderá ser um médico, mas um médico com especialização em gestão hospitalar, gestão em saúde. O conselho de administração, vou dizer o conselho cooperativista, este sim, composto somente por médicos cooperados (Entrevistado 09).

No passado esta estratégia estava ligada muito a força do gestor, da liderança, mas hoje ela se tornou uma obrigação. Quem não tem o conhecimento da governança, não sobrevive de jeito nenhum, por mais que o indivíduo queira fazer política de cooperativismo, ela não é mais amadora, ela tem que ser profissional e um dos pilares do profissionalismo do cooperativismo é sim conhecimento de gestão, conhecimento de governança corporativa ou cooperativa (Entrevistado 10).

Eu acredito que para sustentabilidade do sistema Unimed, o ideal é a profissionalização da gestão e que o cooperado esteja no conselho de administração para garantir que o interesse do cooperado seja mantido, para decidir diretrizes estratégicas, mas não para executar, não descer para execução (Entrevistado 12).

Foi enfatizado pelos entrevistados que os profissionais médicos precisam estar preparados e qualificados para estar à frente da direção da cooperativa. Um dos entrevistados sinalizou que os cooperados também devem gerenciar as áreas operacionais.

Os cooperados tinham que ter alguns cargos administrativos, mas que o médico, que o cooperado faça parte, óbvio que precisa estar preparado, precisa ter todas as qualificações necessárias. Não é porque ele é médico que ele vai ocupar o cargo, precisa que ele tenha especialização, mas esta parte de gestão, a gente não tem médicos cuidando da gestão de forma permanente (Entrevistado 11).

Outro ponto abordado na governança da cooperativa foi a Organização do Quadro Social (OQS). Para Macedo, Souza e Amoedo (2014) a OQS envolve a criação de comitês educativos, núcleos, conselhos representativos, ou comissões locais, os quais têm como meta proporcionar uma “ponte de ligação” entre o quadro social e o quadro dirigente da organização cooperativa. Estes autores revelam vantagens do trabalho de OQS tais como: espaço de discussão das atividades da cooperativa para as tomadas de decisão; melhor desempenho das cooperativas atrelado à organização dos cooperados, aumento da participação dos cooperados nas instâncias deliberativas e consultivas da cooperativa. Esta explicação da OQS está em consonância quando alguns entrevistados evidenciaram a oportunidade do cooperado participar de uma forma mais ativa, antes do assunto ir para a assembleia, da mesma forma, que houve manifestação sobre as discussões importantes ocorrerem somente nas assembleias. Outro fator que facilitou a participação dos cooperados em reuniões ou assembleias foi a participação virtual e deliberações virtuais com as reformas dos estatutos e regulamentos, conforme observou-se na fala dos entrevistados abaixo relacionadas:

Existe a parte da participação realmente deles do fomento da participação nas questões da cooperativa nas assembleias e nos fóruns de decisão...a cooperativa procurou desenvolver alguns fóruns de discussão prévios a grandes temas que a diretoria teria que enfrentar em assembleias... sempre foi oportunizado o espaço para discutir previamente, para entender um pouco o que o cooperado pensa para chegar na assembleia de uma forma mais tranquila e pelo menos as pessoas tendo mais segurança no que estavam votando (Entrevistado 01).

Esses espaços para as discussões são sempre em assembleias que são elaboradas durante o ano ou são formatadas durante o ano... a questão do hospital, então a decisão tinha que ser colegiada e desta forma só daria para tomar esta decisão colegiada com a decisões e opiniões de todos. Nós tivemos a presença bastante marcante de quase 50% de participação do cooperado (Entrevistado 04).

Percebo que a participação dos cooperados na cooperativa tem sido cada vez mais intensa. Nas diversas assembleias e com a possibilidade virtual houve um grande número de assembleia que passaram a ocorrer... aumentou muito a participação, aumentou muito o interesse (Entrevistado 06).

A gente alterou nosso estatuto... e uma das coisas que a gente instituiu foi a possibilidade de assembleia mista, podendo ser virtual, presencial ou mista.....também teve algumas ações também para forçar o cooperado a vir nas assembleias, em termos de ajuda financeira, ...só para ele vir na assembleia, que é para ele participar da cooperativa e ver como a cooperativa está (Entrevistado 07).

Não só nas assembleias gerais, mas também vários espaços de discussão, comitês técnicos, grupos de trabalhos, a comissão de revisão do estatuto, são vários espaços que o cooperado é convidado a se manifestar, tem esta possibilidade, inclusive de contraditório, de se manifestar contra ou a favor, de trazer novas ideias. O espaço há, com certeza (Entrevistado 09).

Lá no passado em que algumas pessoas se dedicavam e a grande maioria nem não participava. Agora com as reformas estatutárias e em assembleias muito relevantes agora há uma participação bem maior que do era só no passado (Entrevistado 10).

A gente somente faz quase como uma solicitação quase que obrigatória com os cooperados na AGO (Entrevistado 02).

Espaços para as discussões são sempre em assembleias que são elaboradas durante ou ano ou são formatadas durante o ano (Entrevistado 04).

Nestas manifestações dos entrevistados ficou evidenciada a necessidade de as cooperativas terem uma governança, onde se possibilite que gestores que não são médicos assumam cargos de diretoria da cooperativa. A congruência dos objetivos com os diretores médicos focados em soluções ao cooperado e os diretores não médicos buscando soluções para enfrentar a concorrência, poderá resultar em melhores resultados para a cooperativa, tendo como consequência a melhoria na remuneração do cooperado e também a ampliação das possibilidades de trabalho.

Ao avaliar os resultados obtidos nesta categoria, a percepção quanto a governança da cooperativa é o alinhamento da gestão da cooperativa para definições das atribuições do conselho composto por cooperados médicos e da gestão executiva composta por profissionais contratados. A organização da estrutura de governança é essencial para que os projetos estratégicos de longo prazo possam ter continuidade. Sobre a abertura de espaços para discussões, a percepção é de que houve uma evolução com a possibilidade de participações virtuais, todavia, não sendo ainda uma prática comum nas cooperativas. Algumas cooperativas utilizam participações virtuais somente nas assembleias ordinárias para apresentação de projetos e resultados e para convocação de assembleias extraordinárias quando o assunto é muito relevante.

Os fatores extraídos da análise dos relatos dos entrevistados na categoria de governança são:

Tabela 10

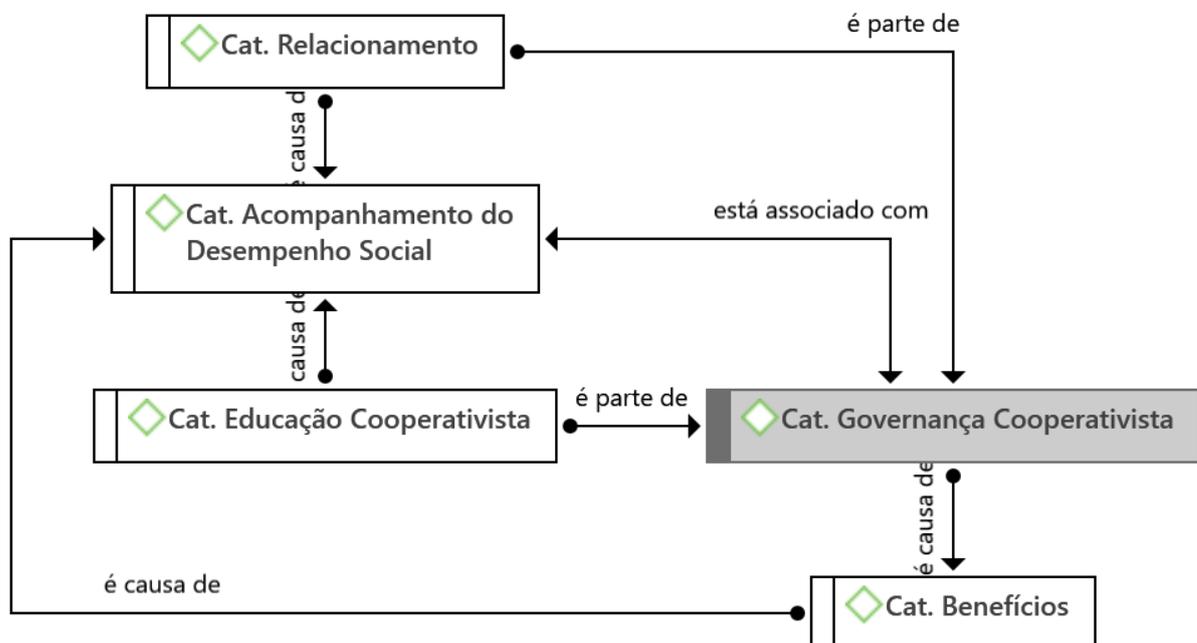
**Fatores da categoria de governança**

| Fatores  | Entrevistados                             |
|--|---|
| 1) Estruturação da governança – capacitação / profissionalização                             | Entrevistados 01 / 02 / 09 / 10 / 11 / 12 |
| 2) Criação de espaços para discussões  | Entrevistados 01 / 04 / 09                |
| 3) Utilização dos meios digitais para incentivar a participação do cooperado                 | Entrevistados 06 / 07 / 09                |
| 4) Motivação financeira para participação  | Entrevistado 07                           |
| 5) Adequações de estatutos e regulamentos  | Entrevistados 07 / 10                     |
| 6) Decisões estratégicas pensando no cooperado   | Entrevistado 04                           |
| 8) Reorganizar a governança, exigindo Diretores capacitados (diretor não precisa ser médico) | Entrevistado 09                           |

Fonte: Autor, 2021.

Na categoria de governança cooperativista foram criados três códigos, sendo eles profissionalização, participação na gestão e perenidade.

As categorias de análise interferem na governança cooperativista, essa interligação é demonstrada na ilustração de concorrência da Figura 4.



**Figura 4.** Coocorrência entre categorias de análise – Governança Cooperativista

Fonte: Autor 2021

A Categoria da governança cooperativista está associada ao acompanhamento de desempenho social, pois é pela sua governança que o desempenho social terá relevância ou não

na cooperativa, abrindo possibilidade de uma participação mais efetiva dos cooperados nas decisões estratégicas da cooperativa e, desta forma, a sua perenidade. A governança cooperativista é parte do relacionamento, uma vez que, conforme decisões da direção, estas terão impacto no relacionamento com o cooperado, bem como é parte da educação cooperativista que ajudará no melhor engajamento do cooperado.

### **4.3 Educação Cooperativista**

Na terceira pergunta a intenção foi averiguar como a cooperativa trabalha com a educação cooperativista com seus cooperados, identificando com os entrevistados como a educação ajuda no sentimento de pertencimento, solicitado também algumas evidências ou indicadores com o trabalho da educação cooperativista. Para os entrevistados é um desafio para as cooperativas trabalhar a educação cooperativista, visto que o médico ao se cooperar tem como motivação principal a oportunidade de alavancar o seu negócio e a sua profissão, pois com a adesão à cooperativa, ele terá imediatamente à sua disposição uma carteira de beneficiários com grande possibilidade de tornarem-se clientes.

Observou-se que o cooperado não demonstra interesse em participar das ações promovidas pela cooperativa, resistem em participar de treinamentos com temas relacionados ao cooperativismo, sobre o funcionamento da cooperativa e a filosofia cooperativista.

Na exposição destes entrevistados há evidências dessa situação:

Todos falam, eu vim porque a Unimed tem uma quantidade de pacientes e isto pode alavancar o meu consultório, isto pode ajudar a desenvolver a minha profissão, o que faz um médico entrar na Unimed é mercado, não é filosofia cooperativa (Entrevistado 01).

O médico vem aqui para ter mercado e ganhar dinheiro... (Entrevistado 12).

É importantíssimo o conceito que cooperativismo, mas muitos cooperados só vão entender sobre cooperativismo, quando arder nele (Entrevistado 02).

Os médicos resistem a isto, não participam (Entrevistado 09).

O que me decepciona e inibe um pouquinho é que eu já trouxe muita gente para fazer palestra e vinha 10 pessoas (Entrevistado 07).

Apesar de todo o esforço da cooperativa, ainda há uma morosidade e uma dificuldade da participação da maioria dos cooperados (Entrevistado 09).

Somando-se ao trabalho e a renda, outro fator que não favorece a educação cooperativista é o cooperado não ser visto pela cooperativa como um sócio. O cooperado é tratado como um prestador de serviço pelas cooperativas, tal como observou-se na fala dos entrevistados abaixo.

Esse papel de sócio sempre foi muito deixado de lado (Entrevistado 01).

O médico vê a cooperativa com um plano, não vê como uma empresa onde ele é o dono (Entrevistado 11).

Gradativamente os diretores vão percebendo a importância do cooperado nos processos de sustentabilidade da cooperativa. Estão trabalhando no resgate dos sócios, explicando como é o funcionamento de uma organização cooperativa e esperando, desta forma, que o cooperado entenda melhor seu papel na cooperativa. Este pensamento vai ao encontro a descrição de Almeida e Anjos (2020), que enfatizam que a educação cooperativista é imprescindível para as cooperativas, pois é a partir deste processo que os associados passam a entender melhor o empreendimento a qual pertencem.

Resgatar a identidade do médico com uma só cooperativa sobre este viés de sócio, ele é responsável pela cooperativa não um prestador de serviço (Entrevistado 01).

É tentar convencer outros colegas que a Unimed não é outro convênio e sim uma parte nossa, uma coisa que nos interessa (Entrevistado 02).

Educar os cooperados do ponto de vista do que é uma cooperativa é imprescindível que ele entenda que ele não é um simples contratado (Entrevistado 07).

Além do resgate do cooperado, demonstrando as características da cooperativa, tem-se também oportunidade de capacitação para melhora na gestão democrática. Valadares (2004) comenta que a educação cooperativista assume especial significado à discussão da participação e do controle democrático.

Pela própria força democrática...estabelecer ali uma maior participação, diversidade de opiniões e também conhecimento. Nós criamos um MBA para o cooperado fazer, todos os anos tem aí cursos vinculados a grandes instituições (Entrevistado 01).

Segundo a OCB, a educação cooperativista possibilita a contribuição dos cooperados para o desenvolvimento dos negócios, e também Almeida e Anjos (2020), relatam que a educação cooperativista qualifica nos processos decisórios da cooperativa. Desta forma, através da educação cooperativista, o cooperado mais capacitado sobre a cooperação, terá melhores condições de entender e contribuir com sugestões e aprovações de projetos que fortalecerá a cooperativa para o grupo. O entrevistado 01 ministra palestras para o sistema Unimed no Brasil, sobre como a Unimed está inserida no mercado e como funciona uma cooperativa, relatou, conforme descrito abaixo, a boa avaliação do conteúdo e a mudança da forma de pensar do cooperado em relação ao seu papel na cooperativa:

Nós temos o NPS<sup>3</sup>, a gente costuma fazer o NPS com os cooperados e a resposta ela sempre está em nível de excelência, ou seja, o conteúdo apresentado, a pertinência do conteúdo, a validade desse conteúdo para a vida deles ela sempre é muito bem avaliada (Entrevistado 01).

Começou um embate a diretoria querendo dar os seis por cento e os cooperados dizendo não, fica aí os seis por cento. Você já viu disso? É sempre o contrário, mas aconteceu o contrário por causa da palestra (Entrevistado 01).

Depois que a palestra aconteceu, ela começou a ter um pouco mais de facilidade com algumas coisas, porque as pessoas começam a enxergar de outra forma (Entrevistado 01).

Apesar dos resultados com a educação cooperativista relatados acima, a grande maioria dos entrevistados relatam sobre o tema da educação cooperativista como difícil de conduzir, complexo, não efetiva, esparsas, que precisa evoluir na cooperativa, entre outras, conforme relatos dos entrevistados:

Assunto de dificuldade imensa (Entrevistado 04)

A minha percepção que a educação cooperativista está sendo subutilizado (Entrevistado 03).

A educação cooperativista eram muitos esparsas, pequenas, poucas pessoas faziam (Entrevistado 01).

---

<sup>3</sup> NPS - *Net Promoter Score*, é uma métrica utilizada para calcular a lealdade de clientes, indicando pontos de melhoria da experiência do cliente.

Então é muito mais complexo de falar sobre cooperativa (Entrevistado 02).

Algumas já entenderam que a educação é um tema tão transversal, que não adianta a cooperativa ficar fazendo palestras isoladas (Entrevistado 12).

Quando a pessoa entra como cooperado, ele faz um curso cooperativista, mas eu acho muito fraco, o pessoal fica batendo muito lá no mil oitocentos e antigamente (Entrevistado 11).

É uma resposta bem mais complexa, ela depende muito da forma do indivíduo, muito da forma como o indivíduo foi criado (Entrevistado 10).

A educação cooperativista é da maior importância, eu acho que ela acontece, mas eu tenho a minha visão de que ela não é totalmente efetiva. Os médicos resistem a isto, não participam (Entrevistado 09).

A gente trouxe muita gente, mas é sempre decepcionante você trazer uma pessoa de tão longe pra chegar aqui e ter 10 cooperados (Entrevistado 07).

Um fator relevante da educação cooperativista que procuramos evidenciar com os entrevistados foi sobre o sentimento de pertencimento do cooperado com a cooperativa. Barreiros, Protil e Duclós (2019) referem que a conscientização dos cooperados quanto aos objetivos da cooperativa associada à percepção de pertencimento à organização, leva ao aumento da fidelidade e conseqüentemente ao aumento de sobras da cooperativa no médio e longo prazo.

Este sentimento de pertencimento não ficou evidente segundo o relato dos entrevistados. A grande maioria dos entrevistados entende que a educação cooperativista pode ser a forma de conscientizar a participação mais efetiva do cooperado e conseqüentemente aflorar o sentimento de pertencimento.

Nós achamos que a educação cooperativista, nos entendemos que é o mote fundamental porque o entendimento e a percepção de pertencimento que seria fundamental para o sucesso da cooperativa. Eu confesso que por várias tentativas que a cooperativa tenha feito que o efeito positivo destas ações tem sido cada vez mais, não vou dizer inócua, mas um efeito mais fraco, do que nós tínhamos a um tempo atrás (Entrevistado 04).

Eu vejo que o que eles comentam é dúvida que não deveriam ter, então eles falam da cooperativa como se tivesse falando de um plano normal, então eu entro e falo, olha gente isto aí em um plano, mas em cooperativa é diferente. Eles fazem reclamações, mas a você que são reclamações sem fundamento, eles não entendem que cooperativa é uma outra conversa (Entrevistado 11).

Quando a cooperativa quando a cooperativa está estabilizada. Quando as coisas estão arrumadas, chamar o cooperado, mostrar as coisas boas para o cooperado, isto mostra um bom sentimento que isto é um resultado do cooperativismo (Entrevistado 10).

Falta o cooperado entender estes sentimentos. Eu fico admirado porque o cooperado tem que entender a sua participação, que ele está participando do seu negócio, não é como outro plano de saúde que você é um prestador de serviço (Entrevistado 09).

Tem que ficar perto, perguntar ao cooperado que ele está achando, isto vai gerando o sentimento de pertencimento porque ele que pediu, foi a ideia dele e não minha ideia que eu estou empurrando goela abaixo. Isto eu chamo de movimento de ir. Primeiro eu faço o movimento de ir para depois cobrar o movimento de vir... Enquanto a Unimed não fizer o movimento de ir e realmente identificar a real necessidade ele não pode cobrar o movimento de vir, porque a cooperativa não está fazendo o 50% dela (Entrevistado 12).

Resgatou-se nas falas dos entrevistados a percepção de que não há um mecanismo para que a educação cooperativista seja efetiva. Cabe aos diretores entenderem como deve ser implementada a educação cooperativista, uma vez que a maioria entende que é com educação cooperativista que a cooperativa conseguirá fazer o cooperado médico ter mais interesse pela cooperativa e, desta forma, aumentar o sentimento de pertencimento.

Diante dos depoimentos dos entrevistados observou-se a dificuldade de trabalhar com a educação cooperativista, foi reforçado que a mesma é subutilizada, que é um tema complexo, que tem pouca efetividade, que é apresentada de forma não condizente com a realidade, que precisa avançar muito, que é muito esparsa e que tem pouca adesão dos cooperados.

Fica evidente que este tema é um assunto que precisa ser melhor entendido pelos dirigentes e que há uma grande oportunidade de melhoria do envolvimento dos cooperados através da educação cooperativista.

Com os relatos dos entrevistados os fatores relacionados a categoria da educação cooperativista são:

Tabela 11

**Fatores da categoria de educação cooperativista**

| Fatores                               | Entrevistados              |
|---------------------------------------|----------------------------|
| 1) Capacitação pessoal e profissional | Entrevistados 01 / 04      |
| 2) Maior participação                 | Entrevistados 09 / 01 / 07 |
| 3) Diversidade de opiniões            | Entrevistado 01            |

|   |                                 |
|---|---------------------------------|
| 5) Resgate do cooperado como sócio                                | Entrevistados 01 / 11 / 02 / 07 |
| 6) Para aumentar o sentimento de pertencimento                    | Entrevistados 12 / 11           |
| 7) Bons resultados facilitam e educação cooperativista            | Entrevistado 10                 |
| 8) Cooperativa estabilizada                                       | Entrevistado 10                 |
| 9) Implantação de projetos sugeridos pelos cooperados             | Entrevistado 12                 |
| 10) Explicar como está o negócio em que o cooperado está inserido | Entrevistados 09 / 01           |

Fonte: Autor, 2021

Ainda, os entrevistados apontaram alguns indicadores para medir o desempenho da educação cooperativista. O indicador sugerido, é idêntico com a afirmação de Schneider (2003), que é a admissão de cooperado.

Um indicador que eu possa lhe dar é o aumento de número de cooperado, o aumento de pessoas que aderiram a cooperativa, que não eram e passaram a fazer parte da cooperativa efetivamente (Entrevistado 06).

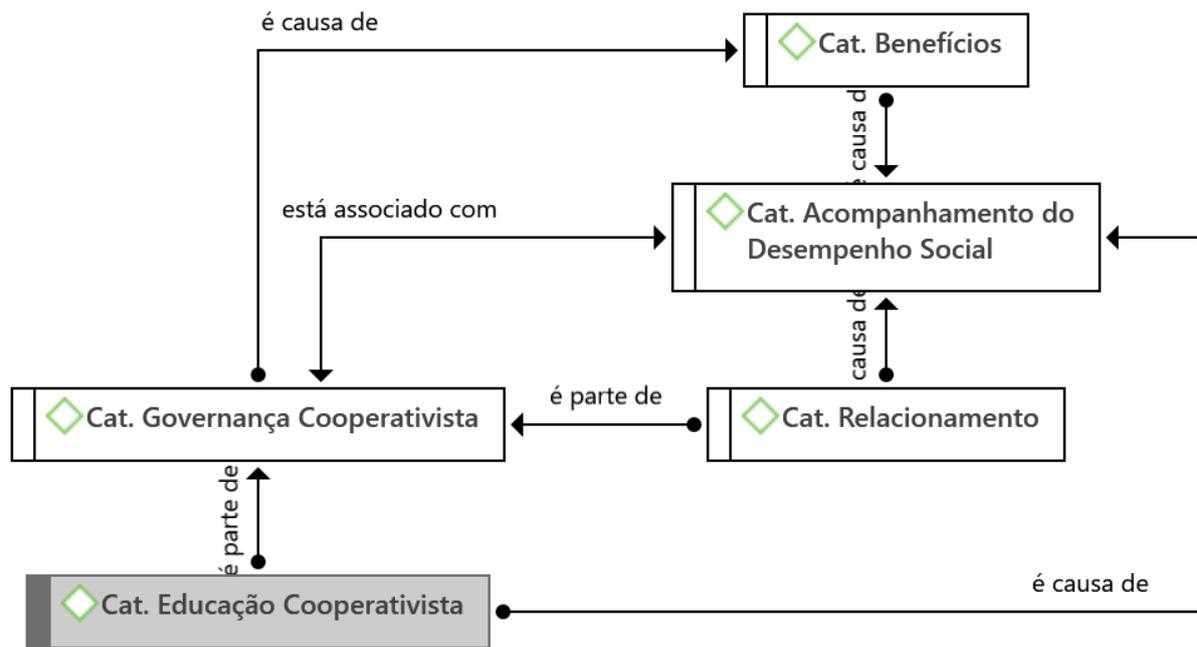
Eu não teria indicadores para te colocar, mas a percepção é que os efeitos tem sido cada vez mais enfraquecido, que são os resultados destas ações aí. Talvez seja o caso de a gente até discutir o modelo desta educação cooperativista, para verificar se o modelo que está sendo utilizado agora, seja falho (Entrevistado 04).

Um indicador de resultado da educação cooperativista é o aumento da participação do cooperado (Entrevistado 08).

Eu não vou ter um indicador para você do efeito da educação cooperativista, mas eu consigo te falar de indicadores de participação (Entrevistado 12).

Na categoria da educação cooperativista foi desdobrado em dois códigos, sendo eles forma de capacitação e pertencimento.

As categorias de análise interferem na educação cooperativista, essa interligação é demonstrada na ilustração de coocorrência da Figura 5.



**Figura 5.** Cooocorrência entre categorias de análise – Educação Cooperativista

Fonte: Autor, 2021.

A educação cooperativista é a causa do acompanhamento do desempenho social devido a sua contribuição no esclarecimento do negócio e capacitação dos cooperados, que resultará num melhor desempenho e é parte da governança como um facilitador para entendimento do cooperativismo e engajamento do cooperados nas decisões.

#### 4.4 Benefícios

Para evidenciar a categoria dos benefícios, na quarta pergunta do roteiro de entrevista foi abordado os benefícios diretos, como o acesso a carteira de clientes, os benefícios financeiros, a segurança econômica, etc. Além disso, a abordagem se a cooperativa se preocupa em atender as necessidades dos cooperados com o oferecimento de novos produtos ou serviços.

De uma maneira geral, os entrevistados sinalizaram que as cooperativas médicas possuem um diferencial na concessão de benefícios se comparado a outras empresas que o cooperado trabalha. Sinalizaram que os cooperados reconhecem o esforço da cooperativa na oferta dos benefícios, mas que muitos desconhecem a totalidade dos benefícios que são oferecidos pela cooperativa, bem como, com o passar do tempo começam a considerar o benefício dado como uma obrigação, exigindo novos benefícios sem a preocupação se a cooperativa terá condições ou não de mantê-lo.

Os benefícios oferecidos pela cooperativa com maior destaque pelos entrevistados é o acesso a carteira de beneficiários e remuneração aos cooperados, alguns citando estes benefícios como objetivos da existência da cooperativa. Londero (2020) aponta as duas formas de entrega

de resultados pela cooperativa, uma na figura de usuário e outra na figura de proprietário. Nas explicações dos entrevistados fica evidente a figura do cooperado como usuário. Em nenhum momento os entrevistados mencionaram as sobras como uma forma de melhorar a remuneração do cooperado.

Os relatos subsequentes dos entrevistados deixam claro a relevância que a renda e acesso à carteira tem na gestão da cooperativa. Reforçam a importância do trabalho médico com investimentos em recursos próprios com o objetivo de ampliar a possibilidade de trabalho ao médico cooperado.

Todos falam, eu vim porque a Unimed tem uma quantidade de pacientes e isto pode alavancar o meu consultório, isto pode ajudar eu a desenvolver a minha profissão... na cooperativa ele tem esta rede de benefícios e que estes benefícios estão diretamente ligados a capacidade de ele trabalhar de forma adequada (Entrevistado 01).

Eu estou na cooperativa porque ela detém mais da metade do mercado e sem a cooperativa, eu não consigo alavancar o meu consultório privado (Entrevistado 03).

É a possibilidade daquele profissional que se coopera ele ter um campo melhor de trabalho, tem uma abertura maior de possibilidade de trabalho, acho que isto é fundamental (Entrevistado 06).

O primeiro é o trabalho e renda, o segundo é a oferta de um plano de saúde compartilhado, as questões dos seguros, seguros residencial, de vida que a cooperativa oferece de forma diferenciada e com vantagens ao cooperado, oferta de necessidade do dia a dia que também a cooperativa oferece como compras conjuntas, da cooperativa fornecer alguns equipamentos médicos, o fato de você facilitar determinadas aquisições, de sinalizar a possibilidade de trabalhos adicionais, tudo isto são vantagens que a cooperativa oferece (Entrevistado 06).

O principal benefício, além da remuneração é o plano de saúde, além de seguros, auxílio funeral, ajuda de estudos científicos (Entrevistado 08).

Assunto muito importante é o recurso próprio da cooperativa. Quando a Unimed, comprou e colocou em funcionamento o hospital, ele foi pensamento absolutamente no cooperado e conseqüentemente no atendimento dos beneficiários, mas principalmente nos cooperados de onde ele ter aonde trabalhar (Entrevistado 05).

Apesar dos principais benefícios destacados pelos entrevistados serem a renda e o acesso à carteira, outros benefícios foram apontados, principalmente o plano de saúde dos médicos cooperados. Muitas cooperativas estendem o plano de saúde para os familiares dos

cooperados e isentam a cobrança do cooperado. Lembrado pelos entrevistados que muitos benefícios somente podem ser concedidos porque a empresa é uma cooperativa. Como exemplifica essas falas dos entrevistados:

Além dos benefícios financeiros tem outros benefícios indiretos, *serit*<sup>4</sup>, seguros, etc. (Entrevistado 01).

O plano de saúde tem um oferta e um tratamento muito diferenciado em relação ao que efetivamente o médico cooperado precisa, este plano de saúde é um plano que tem uma linha de atendimento toda diferenciada para os médicos cooperados, acho que este é um dos grandes benefícios, mas a gente vê outros benefícios, como a possibilidade de fornecer conhecimento, tem financiamento de cursos, de congressos, a Unimed quando não subsidia, ela traz profissionais que falam para os médicos cooperados, agregando mais conhecimento (Entrevistado 06).

O plano de saúde não é exclusivo aos cooperados, ele se estende aos familiares e hoje até os netos dos cooperados mais antigos, isto é uma extensão para a qualidade de vida (Entrevistado 06).

Além do acesso a carteira, a formação cooperativista, além da comunicação, o plano do médico cooperado sempre foi muito destacado (Entrevistado 09).

Um problema citado na concessão de benefícios é como este será mantido. Visto o benefício representar um custo que será absorvido pela cooperativa, rapidamente, os cooperados passam a encará-lo como uma obrigação da cooperativa. Em complemento, outro problema relatado é quanto ao entendimento destes benefícios, que é por fim, pouco explorado pela cooperativa. Como a cooperativa acaba sendo a pagadora do benefício, não fica tangível para o cooperado quanto é o custo do produto ou serviço disponibilizado, caso ele houvesse que pagar.

O grande problema é o seguinte, na política de concessão de benefício, nós pensamos muito em conceder estes benefícios e claro, esperando uma percepção do cooperado deste benefício como se fosse uma vantagem de ser cooperado, o mais difícil não é conceder o benefício e sim a manutenção deste sentimento do cooperado. No primeiro momento ele fica feliz, ele fica satisfeito, mas ato contínuo, num curto espaço de tempo ele passa a ter este benefício como se fosse uma obrigação da cooperativa e ele deixa de encarar isto como um benefício (Entrevistado 04).

Nós temos uma série de suportes que nos beneficiam por traz e pouquíssimos cooperados entendem estes benefícios (Entrevistado 02).

---

<sup>4</sup> O Seguro de Renda por Incapacidade Temporária, SERIT, é voltado a profissionais liberais e autônomos com idade até 70 anos, que buscam a garantia de renda mensal, em caso de afastamento do trabalho por acidente ou doença. <https://www.segurosunimed.com.br/vida/vida-em-grupo-com-serit>. Recuperado em 28/04/2021.

A cooperativa tem que explorar melhor estes benefícios e sensibilizar o médico deste conjunto de benefícios que ele tem enquanto cooperado e fortalecer a questão social (Entrevistado 03).

Um acontecimento relevante, iniciado em 2020, que atingiu diretamente as cooperativas Unimed no estado do Paraná e principalmente os cooperados foi a pandemia<sup>5</sup> devido à COVID-19. Muitos cooperados tiveram seus consultórios esvaziados e a sua renda reduziu.

Rangel (2005), elenca que os cooperados esperam que uma cooperativa médica garanta mercado de trabalho com remuneração justa, proteção da categoria, realização profissional e satisfação pessoal. Diante da incerteza financeira que a pandemia trouxe, as cooperativas perceberam a insegurança dos cooperados, e com a participação destes, deliberaram os pagamentos utilizando-se da média que estes recebiam. Esta ação supriu a necessidade do cooperado e evidenciou a cooperativa, deixando mais claro aos cooperados o tipo de organização a qual eles pertencem. Entenderam que foi possível concretizar este benefício porque a organização é uma cooperativa. Fica evidente a importância que foi para o cooperado a garantia de recebimento de algo muito próximo ao que ele recebia, pelos relatos dos entrevistados:

Tivemos uma pandemia, que afetou esta parte da cooperativa, o que a Unimed poderia fazer, então muito bem só encher o caixa de dinheiro, não fazer nada e o cooperado que se dane, que se vire. Não... O que as Unimed fizeram. Não cooperado você é parte da cooperativa, então cara nós vamos poder fazer 70% daquilo que você já produzia, nós vamos garantir todo mês para você pagar suas contas, depois a gente vê como a gente vamos acertar (Entrevistado 01).

Agora com a pandemia, apesar do congelamento dos reajustes dos planos pela ANS, a gente nunca teve um atraso nos nossos pagamentos e ainda eles ofereceram, caso algum profissional precisasse um suporte financeiro e outra coisa (Entrevistado 02).

Neste tempo de pandemia, houve fechamento de consultório, de clínicas e tudo isto e a cooperativa foi e antecipou parte da produção para os cooperados, para

---

<sup>5</sup> Em dezembro de 2019, foi descoberto um novo vírus, denominado SARS-CoV-2, que causa a doença COVID-19, assim denominada pela Organização Mundial da Saúde (OMS). O SARS-CoV-2 surgiu inicialmente na cidade de Wuhan, na China, e se espalhou rapidamente por todo o mundo. Já em 30 de janeiro de 2020, a OMS reconheceu o surto dessa nova doença como uma emergência de saúde pública de importância internacional, que é considerado o maior nível de alerta. Posteriormente, no dia 11 de março de 2020, a OMS caracterizou a COVID-19 como uma pandemia.

Gomes, V. T. S., Rodrigues, R. O., Gomes, R. N. S., Gomes, M. S., Viana, L. V. M., & Silva, F. S. (2020). A pandemia da covid-19: repercussões do ensino remoto na formação médica. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 44(4).

manutenção da receita, para reduzir o impacto financeiro nesta pandemia. Isto só é possível porque que é um sistema de cooperativa, nenhum outro plano de saúde adiantaria possível receita que este médico teria (Entrevistado 03).

E nos casos dos cooperados, as cooperativas de um modo geral prestaram um apoio muito grande, muito forte e muito representativo para os cooperados neste ano de 2020 (Entrevistado 06).

A gente tentou ajudar bastante o cooperado este ano, neste momento difícil, antecipando sobras, vamos dizer assim aos cooperados no sentido de pelo menos manter uma vida digna ... Para o cooperado que não pode atender e parou de atender, diminuiu a produção a gente complementou a renda do cooperado para atingir 70% da sua média do ano passado. Então ninguém ficou sem produção, nestes 4 a 5 meses de pandemia.... Alguns benefícios só são conseguidos porque é um sistema cooperativista, como exemplo, podemos citar o ajuda financeira aos cooperados em momentos de dificuldade, como a pandemia (Entrevistado 07).

É uma decisão bem correta de auxílio, que muitos médicos que perderam a produção como cirurgiões que tinham que operar no hospital e não puderam, pessoas que faziam diagnose e não conseguiram mais fazer, tudo isto fez com que as pessoas pudessem ser protegidas. Eles foram protegidos, sem dúvidas nenhuma (Entrevistado 10).

Sim, porque a cooperativa fez um pacote que garantiu uma produção mínima. A Unimed fez um adiantamento e só vai descontar no ano que vem... na pandemia a Unimed completou todos os meses e só vai descontar no ano que vem (Entrevistado 11).

Bialoskorski (2002) enfatiza que a cooperativa deve apresentar benefícios e serviços perceptíveis aos cooperados para que este tenha incentivo para participar. Participando mais na cooperativa resultará o sentimento de pertencimento. A ajuda financeira da cooperativa na pandemia teve uma excelente repercussão e satisfação dos seus cooperados. Os cooperados sentiram-se mais protegidos. Com a tangibilização do recurso financeiro, em um momento de muitas incertezas de sustentabilidade em várias organizações empresariais, os cooperados começaram a enxergar a cooperativa de uma forma diferente, aumentando neles o sentimento de pertencimento. Os relatos dos entrevistados evidenciam esta situação.

Nós vamos fazer isto para você não passar necessidade porque tem médico que não tem reserva, entendeu porque com isto é pensamento como parte, não de ele é mais um (Entrevistado 01).

Este era um movimento que já estava acontecendo, mas de forma tímida, ainda lenta, mas a pandemia acelerou. A pandemia acelerou porque os cooperados tangibilizaram, foi quando começaram a ter esta atenção da cooperativa para com ele... Então o que a gente percebe uma maioria importância para a cooperativa, eles estão enxergando a cooperativa de uma forma diferente (Entrevistado 01).

Aqueles que foram beneficiados com esta ação ficaram muito satisfeitos e a sentimento foi realmente de agradecimento, de gratidão para com a cooperativa (Entrevistado 04).

A maioria dos cooperados que por ventura estivessem mais distantes da cooperativa puderam perceber a importância de fazer parte de um sistema cooperativo, a grande maioria das cooperativas de alguma forma subsidiou os cooperados para que eles não pudessem sofrer esta dificuldade (Entrevistado 06).

Algumas Unimeds, usaram isto como um argumento forte de valorização do ato médico, apesar de ser um ato administrativo, teve uma repercussão política muito significativa, eu acho assim que valorizou a força do cooperativismo (Entrevistado 10).

Foi uma boa oportunidade para aproximar o médico. Esta pandemia ajudou o médico entender melhor que ele faz parte de uma cooperativa (Entrevistado 11).

Com a repercussão da ajuda financeira aos cooperados, a cooperativa médica ficou em evidência. Um fato que pode comprovar a evidência da cooperativa foi a grande procura dos médicos para se cooperar em 2020. A procura neste ano em várias cooperativas foi a maior desde o início das suas operações. Esta situação está posta nas falas destes entrevistados:

Tiveram uma quantidade grande de inscritos, então tiveram que fazer um filtro, porque eles tiveram uma oferta muito grande de profissionais (Entrevistado 03).

Este ano, por exemplo, nós tivemos o maior número de candidatos inscritos para serem cooperados que já teve até hoje. Isto é uma demonstração de que os profissionais perceberam a importância de estarem ligado ao sistema cooperativo, por mais interesse pessoal que possam ter tido nesta escolha, mas perceberam a importância porque esse acesso não é gratuito, ele vai ter que participar com sua cota parte, então o fato de ter um grande número, que foi o maior número até hoje, significa que eu estou me dispondo a investir num sistema que eu acredito, senão não investiria (Entrevistado 06).

Ao serem questionados sobre novos produtos e serviços aos cooperados, foi citado pelos entrevistados, a disponibilidade de uma previdência, o cuidado da saúde, pacotes flexíveis e melhor divulgação dos benefícios como sugestões e estudos que a cooperativas possuem para melhorar os benefícios aos cooperados:

Aprimoramento pessoal, tem também a questão da parte do cuidado à saúde (Entrevistado 01).

Tem várias vertentes que podem ser vistas aí, criação de plano de previdência. O cooperativismo bem centrado ele traz muitos benefícios, não só social, mas financeiro de segurança para o futuro do médico... a cooperativa poderia fazer prevenção de doenças, fazendo check-up periódicos, que é a expertise da própria cooperativa (Entrevistado 10).

O objetivo é que seja um pacote flexível e que ele acesse conforme a performance (Entrevistado 12).

A cooperativa tem que explorar melhor estes benefícios e sensibilizar o médico deste conjunto de benefícios que ele tem enquanto cooperado e fortalecer a questão social (Entrevistado 03).

A percepção da categoria benefício, pelos depoimentos dos entrevistados é o fortalecimento da relação da cooperativa com seus cooperados devido a ajuda financeira na pandemia na saúde com a COVID-19. Alguns entrevistados relataram a grande importância que o cooperado dá para a cooperativa devido ao vínculo pecuniário, neste sentido, as cooperativas souberam aproveitar o momento de pandemia e quebraram o paradigma da participação presencial. Conseguiram, através dos meios digitais, se aproximar mais dos cooperados e explicar melhor o funcionamento de uma cooperativa. A ajuda pecuniária favoreceu o sentimento de pertencimento nos cooperados, indo na contramão do discurso de vários autores que enfatizam a educação cooperativista como elemento essencial para o cooperado se sentir mais parte da cooperativa. Como expuseram Almeida e Anjos (2020, p. 18), que a educação cooperativista é imprescindível para as cooperativas pois é a partir desse processo que os associados passam a conhecer melhor o empreendimento a qual pertencem e, acima de tudo, participam de forma qualificada nos processos decisórios.

Diante da análise dos depoimentos dos entrevistados, os fatores relacionados a categoria dos benefícios são:

Tabela 12

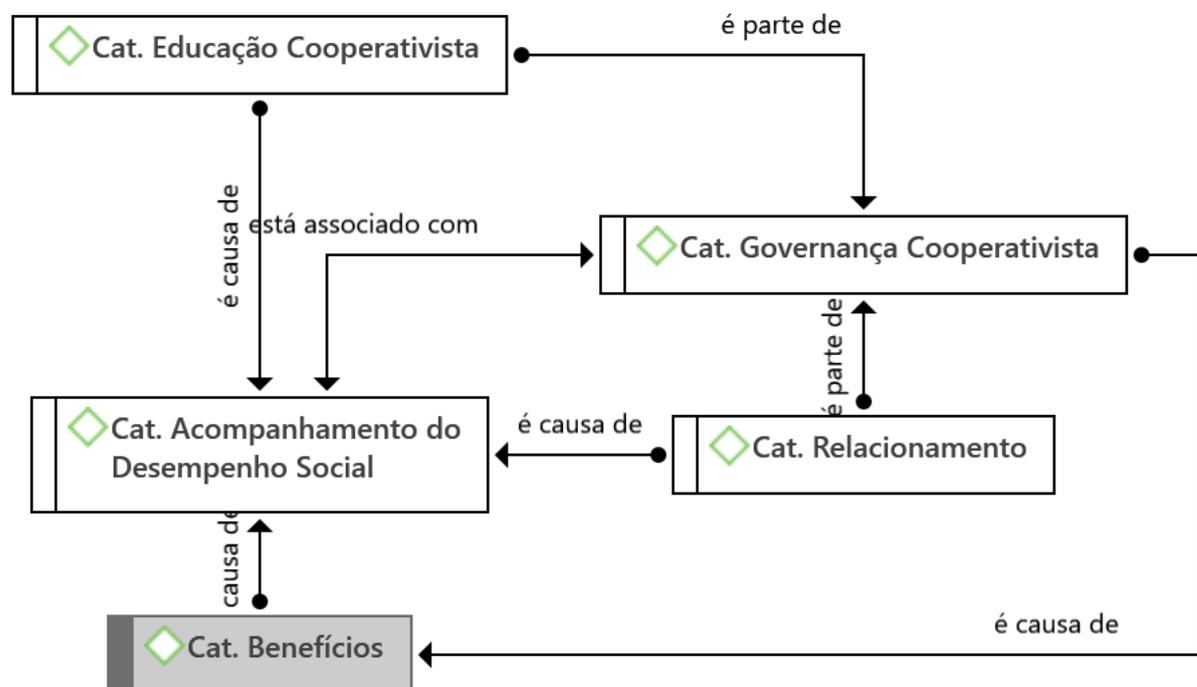
**Fatores da categoria benefícios**

| Fatores   | Entrevistados                      |
|---|------------------------------------|
| 1) Evolução da renumeração do cooperado                         | Entrevistados 01 06                |
| 2) Aumento ou diminuição da carteira de clientes aos cooperados | Entrevistados 01 03 06             |
| 3) Quantidade de produtos novos aos cooperados                  | Entrevistados 01 10 12 03          |
| 4) Quantidade de novos serviços aos cooperados                  | Entrevistado 04                    |
| 5) Segurança (preparada para socorrer o cooperado)              | Entrevistados 01 02 03 06 07 10 11 |

|  |                        |
|--|------------------------|
| 6) Movimento dos cooperados e não cooperados em função dos benefícios da cooperativa | Entrevistado 06        |
| 7) Quantidade de profissionais médicos procurando filiar-se a cooperativa            | Entrevistados 03 01 06 |
| 8) Adesão efetiva de novos cooperados  | Entrevistados 01 06    |
| 9) Pedidos de desligamento da cooperativa  | Entrevistados 01 06    |

Fonte: Autor, 2021.

Na categoria de benefícios foram utilizados os códigos Benefícios diretos e indiretos e segurança. As categorias de análise interferem nos benefícios, essa interligação é demonstrada na ilustração de coocorrência da Figura 6.



**Figura 6.** Coocorrência entre categorias de análise – Benefícios

Fonte: Autor, 2021.

Os benefícios é causa do acompanhamento do desempenho social. Como principais benefícios estão relacionados a remuneração e trabalho, é causa de governança da cooperativa.

#### 4.5 Relacionamento

O bom relacionamento entre a cooperativa e os cooperados contribui para uma participação mais efetiva do cooperado com sua cooperativa. O relacionamento entre estes foi o foco da quinta questão nas entrevistas com os especialistas. A questão procurou abranger

sobre o tema do relacionamento, os meios utilizados pela cooperativa para uma aproximação do cooperado na cooperativa e como é a comunicação, dando ênfase sobre a transparência e a qualidade das informações enviadas aos cooperados pela cooperativa.

Barreiros, Protil e Duclós (2019) referem que para entender os interesses dos associados há necessidade de estabelecimento de políticas claras, que fundamentem consistentemente o relacionamento entre a cooperativa e o associado. Uma política que não está bem clara e gera conflitos no relacionamento entre a cooperativa e o cooperado está na questão da regulação da saúde. O cooperado não entende porque a cooperativa não libera sua solicitação.

Este conflito é evidenciado no relato de um entrevistado:

Na questão do relacionamento, falando especificamente da Unimed, um ponto de grande conflito entre a Unimed e o médico é a questão da regulação da saúde. No momento que o cooperado quer solicitar uma cirurgia que não é coberta pelo plano, isto gera conflito e porque o plano não cobre? neste sentido que eu falo de envolvimento, de trazer o cooperado para o entendimento da gestão e já que ele é sócio, ele precisa entender esta questão da regulação como um mecanismo que é importante para manter a cooperativa saudável, então nesse aspecto, eu acho que a gente peca muito (Entrevistado 03).

Para um bom relacionamento faz-se necessário implantação de meios que facilite a ligação entre a cooperativa e os cooperados. Os entrevistados relataram vários programas para que as necessidades, reclamações e expectativas cheguem aos gestores das cooperativas.

O programa com grande destaque para melhorar o relacionamento, implantado em várias cooperativas médicas, foi o programa de relacionamento com o médico cooperado. Trata-se de uma área na cooperativa que tem o objetivo de facilitar o acesso do cooperado para que ele possa conhecer e se manifestar sobre as ações da cooperativa. Os colaboradores que trabalham nesta área recebem ou visitam os cooperados de forma presencial. Demonstam os números da cooperativa, apresentam os projetos, estimulam a participação do cooperado nas ações da cooperativa, coletam informações, necessidades e expectativas dos cooperados.

O projeto de relacionamento com o cooperado, através das visitas de colaboradores da cooperativa, traz bons resultados e aproxima o cooperado da cooperativa. Fica evidente nos depoimentos dos entrevistados que este projeto aproximou mais os cooperados da cooperativa:

Começamos com o programa de agentes relacionamento... a gente precisava ter uma interface mais ágil para resolver as situações do dia a dia do cooperado, uma liberação, uma glosa. Algo que ele precisasse, de um focal e com isto a gente criou esse programa, dividimos a carteira de médicos entre esses agentes (Entrevistado 01).

Nós temos uma colaboradora especializada em comunicação que ela agenda uma consulta com o nosso médico cooperado e ela usa o tempo desta consulta e a cooperativa paga por esta consulta, para conversar com o cooperado para saber, para identificar quais são as aspirações, quais são as reclamações, quais são as partes importantes que ele considera para a cooperativa ou que ele tem a percepção disto ou não e ela traz uma planilha com as queixas com as sugestões. Esta funcionária é extremamente treinada e questão do relacionamento, do olho no olho é fundamental para quando estiver conversando, ele ter esta percepção e assim ela coloque no relatório dela (Entrevistado 04).

Colocamos a célula do cooperado na cooperativa e colocamos nesta célula uma pessoa específica, para entrar em contato com o cooperado (Entrevistado 05).

Existe núcleos específicos de desenvolvimento dos cooperados, voltados exclusivamente aos cooperados. Uma das grandes ações que foi tomada, especialmente no Paraná, foi o desenvolvimento do chamado agente de relacionamento, que são colaboradores, funcionários das cooperativas que tem um grupo de cooperados para cuidar, para trazer informação e para ser um elo mais ágil, mais eficiente entre a cooperativa e o cooperado, este é um dos grandes desenvolvimentos que a gente teve (Entrevistado 06).

Temos uma agente de relacionamento com o cooperado que tem feito este papel e traz as coisas para a gente... ela faz visitas nos consultórios, faz visitas nas clínicas, então ela também traz muita coisa para a gente do que o cooperado está precisando lá na ponta (Entrevistado 07).

Nós temos um canal de relacionamento com o cooperado, inclusive coloca à disposição do cooperado, apoiadores para facilitar esta relação e tanto no sentido administrativo como também trazer demandas do cooperado para dentro da operadora (Entrevistado 09).

O fato de constituir uma gerencia para atuar junto com o cooperado foi um primeiro passo para transformar isto em uma estratégia de aproximação (Entrevistado 10).

Tem uma gerente de relacionamento com os cooperados e ela tem algumas ações... tem as funcionárias que estão indo aos consultórios e fazendo pesquisas de satisfação, colher informações com o cooperado. Então a gente já tem tabulado um monte de coisas a respeito do cooperado (Entrevistado 11).

Tenho o agente de relacionamento que atua como se fosse o gerente de banco. Tem pessoas que não pisam dentro de um banco há mais de 20 anos, mas talvez sejam os melhores clientes. É a mesma coisa do cooperado, ele não precisa estar lá dentro da Unimed. Se eu tenho alguém que faz esta ponte que vai lá e pega a demanda dele, a necessidade e traz para a cooperativa, resolve e devolve e está

devolutiva é importantíssima... O agente de relacionamento faz a ponte de forma individual do cooperado com a cooperativa (Entrevistado 12).

Com a pandemia da COVID-19, em algumas cooperativas, as visitas aos cooperados tornaram-se virtuais. Houve uma maior participação virtual dos cooperados, como relatado pelos entrevistados:

Há um esforço tremendo para que os gestores, administradores da governança, atraem, busquem a conscientização, da necessidade de eles participarem. Ai que está o nosso grande desafio... precisa usar os meios eletrônicos e dar possibilidade para o cooperado se manifestar (Entrevistado 01).

A participação ela é fundamental, seja ela presencial ou não. O fato de você conseguir fazer participações virtuais com o que acabou se desenvolvendo bem este ano, isto aumenta muito a possibilidade de participação e eu vejo isto como uma grande conquista, porque tem a chance de mais gente participar e mais gente opinando, mais cabeças pensando, eu tenho mais compromisso do cooperado com a cooperativa nas decisões estratégicas, não só nas decisões de trabalho, mas nas decisões estratégicas (Entrevistado 06).

hoje as cooperativas, principalmente a Unimed... tem marcado várias reuniões virtuais e isto é muito importante porque isto permite o encontro sem precisar de deslocar, ter as informações, ter os números, interagir com o presidente, com as diretorias, é uma fase que os diretores/gestores da cooperativa estão conseguindo conduzir muito bem (Entrevistado 10).

Freitas *et al.* (2011) relata que a participação está relacionada a um processo sistemático, no qual o indivíduo se sente e se reconhece como parte de um grupo ou de um processo. Os entrevistados, além do conceito de participação, que na maioria está relacionada à presença física, trouxeram o engajamento como um fator relevante na cooperativa, principalmente quando a cooperativa precisou de um comprometimento do cooperado em ações de longo prazo.

O engajamento é aquele cooperado que entende o propósito da cooperativa e trabalha alinhado a ele... a participação é importantíssima, o que eu digo que não é só isto. Não é porque o médico não veio que ele não está interessado (Entrevistado 12).

Necessidade de brigar pelo não fechamento desta instituição, deu realmente para sentir, e encabeçada pela cooperativa, que teve um engajamento e um espírito cooperativista bem mais forte, embora interesses conflitantes, tenham gerado neste meio, discussões bastantes acaloradas, até por causa destas discussões acaloradas, deu mesmo para sentir que o espírito cooperativista aflorou, pelo menos naqueles que tinham muito interesse e na necessidade de que o hospital

continuasse com as portas abertas, ou seja a cultura cooperativista não se faz apenas com sentimento, faz-se também pela necessidade (Entrevistado 04).

A Amil foi uma das grandes ameaças para as Unimed, para a Unimed... foi uma ameaça enorme, a gente conseguiu conduzir este processo de uma forma muito estratégica, criando parceria não somente com nossos clientes, mas também com nossos cooperados, parte significativa dos cooperados compreenderam que não podia dar tanta força para as concorrentes (Entrevistado 10).

Os relatos destes depoimentos demonstram a força do modelo da organização como cooperativa, os cooperados sentindo-se ameaçados pelos concorrentes ou por grandes projetos para a perenidade da cooperativa, a ajudam a manter-se viva.

Outro fator importante para o relacionamento do cooperado é a comunicação. No guia da FAO (1998) é apontado que as informações disponibilizadas aos membros devem ser claras, compreensíveis, completas, precisas e imparciais. Abordamos os entrevistados para entender quais os meios e a qualidade da informação encaminhada aos cooperados. A grande maioria dos entrevistados relataram que as cooperativas possuem muitos canais de comunicação com seus cooperados:

Eu acho que existe muitos canais, tem vários canais de comunicação, nós temos o aplicativo que tem todas as notícias da cooperativa, tem os indicadores da cooperativa, nós temos os nossos e-mails (Entrevistado 01).

Nós procuramos usar todos os meios possíveis de comunicação que nós temos, nós temos o site, tem o portal do cooperado, tem várias ferramentas que nós atualizamos diariamente, tem assuntos que são alimentados semanalmente, mas aquelas ações que são impactadas para o cooperados são alimentadas diariamente, e fora isto, quando os assuntos são de muita relevância é enviado e-mail e quando a situação requer a convocação para reuniões em assembleias (Entrevistado 04).

Quando não se recebe a resposta pelo *WhatsApp*, se encaminha e-mail, não recebendo resposta é ligado para o cooperado. Então são estes três meios que são utilizados (Entrevistado 05).

Existe programas e várias mídias de comunicações específicas, eu posso receber mensagens pelo celular, quando eu não leio, eu recebo mensagens que vem e-mail, que vem por aplicativo, aplicativo exclusivo do cooperado, eu recebo informações até da mídia pública, mas a comunicação melhorou muito, bastante porque a gente está tendo acesso as informações do que realmente está acontecendo na cooperativa...a comunicação é feita por profissional capacitado em comunicação, por jornalistas, pessoas que tem o dom de passar as informações de forma de como realmente ela deve ser passada (Entrevistado 06).

Isto é sempre uma preocupação que a gente sempre teve de tentar mostrar para o cooperado como está a cooperativa, como estão os números, mostrar o índice de sinistralidade, todas estas coisas para o cooperado estar ciente do que ele pode melhorar inclusive, não desperdiçando o dinheiro da cooperativa o que pode melhorar para ele também (Entrevistado 07).

A cooperativa abriu canais de comunicação e tomou ações efetivas para apoio ao médico cooperado... (Entrevistado 09).

As recomendações do guia da FAO (1998) são para que as informações disponibilizadas sejam claras, compreensíveis, completas, precisas e imparciais. Esta recomendação vem de encontro com o relato de alguns entrevistados que informaram que as informações atendem as recomendações da FAO:

As informações da Unimed... são muito precisas, são muito pontuais... não são informações imprecisas ou incompletas, na grande maioria das vezes são informações bem objetivas, muito claras mostrando qual é a influência daquela decisão, da ação sobre o cooperado... os números são sempre expostos aos cooperados, os números da cooperativa, os dados fundamentais do que está acontecendo na cooperativa. Neste sentido acho que melhorou muito a comunicação e ela é ampla para o que o cooperado tenha a percepção das decisões que estão sendo tomadas (Entrevistado 06)

As informações são compreensivas e completas (Entrevistado 09)

A gente recebe semanalmente e-mail com informações de forma muito clara, a comunicação é uma coisa viva, você sempre deve estar de olho e ela do emissor e de que está recebendo, não é só do emissor, tem que entender sob a ótica de quem está recebendo, se ela está sendo efetiva ou não. (Entrevistado 01)

Por outro lado, identificou-se na fala de alguns entrevistados que a comunicação possui falhas e precisa de melhorias para torná-la mais efetiva:

Temos que descobrir o meio efetivo de comunicação, que é a pergunta de 5 milhões de dólares; Qual o jeito de conscientizar o cooperado, qual é o método, como buscar ele, qual que é a estratégia que a gente tem que buscar, qual é a conscientização correta que a gente vai conscientizar o cognitivo, a parte da consciência do cooperado comprometido e aquele que não é comprometido... a Unimed está tentando buscar a melhor forma de comunicar com o cooperado, isto é uma questão de sobrevivência (Entrevistado 02).

Ela não está sendo assertiva. A cooperativa não tem uma expectativa boa, onde fica clara a expectativa, onde fica claro como as coisas estão acontecendo (Entrevistado 03).

O poder de comunicação está no fato de saber estratificar este grupo e para cada grupo saber qual é a forma eficaz e aí ter uma equipe enorme que se preocupe em passar a mesma informação para todos estes grupos por meio de pessoas que levem estas informações, de divulgadores. Mas é um desafio, a Unimed... ainda não chegou neste patamar (Entrevistado 10).

A comunicação eu já andei falando, ela é muito falha. A comunicação precisa melhorar bastante. Não é que não exista transparência, mas a pessoa precisa vir atrás da informação. As informações da cooperativa tinham que ser mais divulgadas. Tipo, quando você quer saber de alguma coisa, o cooperado vem até a cooperativa e fica sabendo de tudo. Se quer participar, chama para participar, mas eu acho que a parte de comunicação eu acho muito ruim...precisa de uma estratégia, de uma linguagem, de um planejamento (Entrevistado 11).

Também no guia da FAO (1998) recomenda-se uma comunicação transparente da cooperativa com seus cooperados. Com exceção de um entrevistado, os demais relatam a grande preocupação da cooperativa em ser a mais transparente possível com seus cooperados, com o intuito de demonstrar o que está acontecendo internamente. Isto é um fator importante para o resgate do cooperado, visando que ele trabalhe para a perenidade da cooperativa. Este resgate é evidenciado pelos relatos dos entrevistados:

É incongruente você chamar o cooperado de sócio, ou seja, você está apontado para ele uma responsabilidade, olha meu amigo você é sócio deste negócio aqui e você não é transparente (Entrevistado 01).

Se você chegar na cooperativa e pedir qualquer informação, eu tenho certeza que a cooperativa não vai negar abertura das informações para seus cooperados (Entrevistado 02).

Eu acho que a cooperativa, ela precisa dar mais transparência das ações (Entrevistado 03).

Este é um item da pesquisa também. Pergunta sobre a governança e transparência da gestão e é bem avaliado. Aqueles que tem interesse sabem exatamente aonde ele pode buscar ou solicitar qualquer documento da cooperativa. A cooperativa é do cooperado e isto fica muito claro. O cooperado explicando o motivo que ele quer determinado documento, desde que seja para processar alguém ele tem

acesso as informações e é sempre disponibilizado as informações ao cooperado (Entrevistado 05).

As informações são transparentes, estão disponíveis, basta o cooperado acessar o canal específico, o canal que ele queira as informações (Entrevistado 06).

A gente está tentando mostrar uma coisa que é a transparência, a gente não está ali para sacanear ninguém, para enganar ninguém, mesmo que a gente fica chateado o conselho fiscal pediu tal coisa (Entrevistado 07).

Um esforço da cooperativa em abrir canais de comunicação, mostrar o que está acontecendo, existe o espaço do conselho fiscal, existe vários espaços em que a cooperativa se mostra do que está fazendo para o cooperado. Existe o conceito de falta de transparência para alguns cooperados, mas eu percebo que este conceito vem dos cooperados que não participam. Estes 90% que não participam dizem que não há transparência, mas quando a gente vai ver são aquelas pessoas que não tem o acompanhamento das oportunidades que a própria cooperativa oferece (Entrevistado 09).

É muito dependente de quanto o cooperado está interessado em saber dos números da cooperativa. Esta transparência ela é obrigatória, o cooperado tem direito, então o cara que está interessado, a pessoas que está interessada então ela vai lá e procura saber destes números, mas um portal onde tem todos os números, bem transparente, com todos os atos, ainda não é uma realidade. Há que melhorar muito nesta questão da governança da cooperativa (Entrevistado 10).

Ela está mais transparente porque a diretoria também está sendo cobrada, tem RNs que cobram. Eu acho que existe uma transparência porque está sendo cobrada (Entrevistado 12).

Diante dos relatos dos entrevistados, a percepção do relacionamento da cooperativa com os seus cooperados é evidenciada pelo trabalho do agente de relacionamento, que através de visitas aos cooperados traz as necessidades e expectativas para uma ação mais objetiva e direta aos diretores médicos. Os dados facilitam as tratativas que a diretoria médica precisa executar. Este trabalho acaba sendo um termômetro de como está a satisfação dos cooperados os números, projetos e ações da diretoria. Com o agente de relacionamento o cuidado com o cooperado ficou descomplicado e o acesso na cooperativa facilitado, visto que ele tem uma referência para solicitar suas necessidades. A comunicação tornou-se mais ágil e eficiente por se tratar de uma forma individualizada de ligação do cooperado com a cooperativa.

A percepção sobre a comunicação aos cooperados é de que todos concordam que é uma ferramenta importante, e uma boa comunicação ajuda no relacionamento da cooperativa com o

cooperado. Relataram que houve uma melhora na comunicação com a utilização dos meios digitais, principalmente com os aplicativos, mas não há um consenso sobre o melhor meio e sobre a efetividade do que está sendo comunicado. Quanto a transparência na comunicação, a percepção é de que as cooperativas procuram pôr em prática este princípio.

Um grande desafio relatado pelos entrevistados é incentivar o cooperado para participar. Dois entrevistados mencionaram que, no máximo, 10% dos cooperados participam efetivamente das ações da cooperativa. Diante deste percentual, há um grande trabalho a ser realizado para aumentar a participação ou criar mecanismos para que o cooperado seja mais engajado, independentemente da sua participação presencial.

Com os relatos dos entrevistados os fatores do relacionamento foram elencados da seguinte forma:

Tabela 13

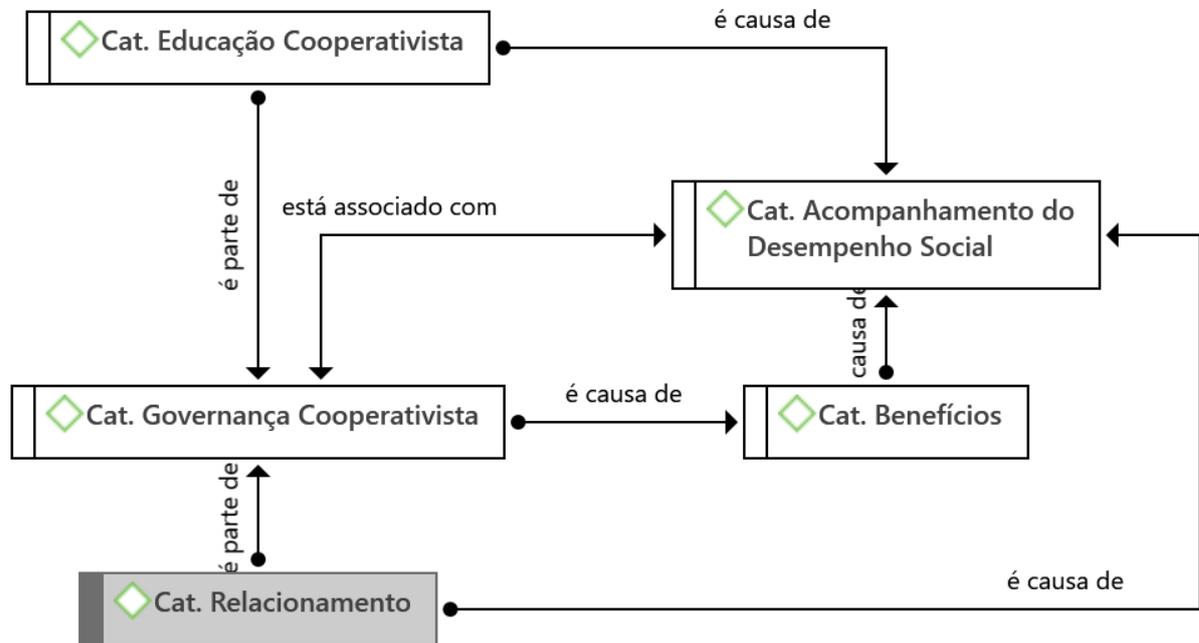
#### **Fatores da categoria relacionamento**

| <b>Fatores</b>  | <b>Entrevistados</b>                                     |
|---|--|
| 1) Facilidade para o cooperado expor suas necessidades e reclamações (agente de relacionamento) | Entrevistados 01 / 04 / 05 / 06 / 07 / 05 / 10 / 11 / 12 |
| 2) Mapeamento das expectativas e necessidades do cooperado (agente de relacionamento)           | Entrevistados 01 / 04 / 05 / 06 / 07 / 05 / 10 / 11 / 12 |
| 3) Agilidade nas resoluções de necessidades operacionais (agente de relacionamento)             | Entrevistados 01 / 04 / 05 / 06 / 07 / 05 / 10 / 11 / 12 |
| 4) Vários canais para comunicar-se com o cooperado  | Entrevistados 10 / 01 / 04 / 05 / 06 / 09                |
| 5) Comunicação Eficiente  | Entrevistados 01 / 06 / 09                               |
| 6) Falha na comunicação   | Entrevistados 02 / 03 / 10 / 11                          |
| 7) Falta de regras claras (regulação da saúde)  | Entrevistado 03  |
| 8) Estratificar o público para comunicar  | Entrevistado 10  |
| 9) Utilização dos meios digitais para se comunicar  | Entrevistados 01 / 06 / 09                               |
| 10) Informação disponível a qualquer momento  | Entrevistados 06 / 02 / 05 / 06                          |
| 11) Identificar o melhor meio de se comunicar com o cooperado                                   | Entrevistados 02 / 10                                    |
| 12) Ameaças de concorrentes fortalece o engajamento   | Entrevistados 10 / 04 / 12                               |
| 13) Grandes projetos que impacta no trabalho do médico ativa o engajamento                      | Entrevistados 12 / 10 / 04                               |

Fonte:Autor, 2021.

Na categoria de relacionamento foram utilizados os códigos meios para participar, engajamento, qualidade da comunicação e transparência na comunicação. As categorias de

análise interferem no relacionamento, essa interligação é demonstrada na ilustração de coocorrência da Figura 7.



**Figura 7.** Coocorrência entre categorias de análise – Relacionamento  
Fonte: Autor, 2021.

A categoria de relacionamento é parte da governança da cooperativa, este é um elemento que sempre precisa estar nos planos da cooperativa para que o cooperado participe mais na cooperativa e é a causa do acompanhamento do desempenho social, como medida de acompanhamento do engajamento do cooperado na cooperativa.

## **5. Proposição de indicadores de desempenho social em cooperativa médica de saúde**

Na categoria de acompanhamento de desempenho social, a partir da análise das entrevistas dos 12 entrevistados, foi verificado que o principal acompanhamento da cooperativa médica operadora de planos de saúde é o acompanhamento econômico-financeiro. Torna-se o principal acompanhamento em decorrência das exigências impostas pela agência reguladora. Por questionar o acompanhamento do desempenho social com seus cooperados, vem à tona o acompanhamento financeiro do benefício de remuneração dos cooperados, que alguns entrevistados apontam como um dos objetivos da existência da cooperativa. O desempenho social está em segundo plano, devido à dificuldade de mensuração e a não obrigatoriedade. Os entrevistados reconhecem a importância deste acompanhamento e apontam iniciativas/projetos de pesquisas e a implantação da figura do agente de relacionamento com o cooperado para coletar e mapear as necessidades e expectativas do cooperado. Nesse cenário, visualizou-se a preocupação dos entrevistados com o acompanhamento do desempenho social, tendo em vista que este processo ainda está em construção nas cooperativas.

O cruzamento entre as categorias evidenciou que a de acompanhamento do desempenho social se correlacionou governança cooperativista, relacionamento e benefícios e educação cooperativista. Na análise de coocorrência a categoria acompanhamento do desempenho social está associado com a governança cooperativista, e as demais categorias é a causa do acompanhamento do desempenho social.

A análise da categoria governança cooperativista permitiu verificar que o princípio abordado sobre governança com os entrevistados foi a sustentabilidade. Na abordagem sobre a perenidade da cooperativa, revelou-se uma grande preocupação com a continuidade da organização, principalmente devido ao fortalecimento dos concorrentes; e a profissionalização na gestão da cooperativa, incluindo também na direção diretores não médicos, além de se ser enfatizado como de suma importância a qualificação dos médicos diretores em gestão. Portanto, para que a cooperativa tenha sustentabilidade é o momento de repensar se a composição da diretoria está em condições para enfrentar a concorrência.

Outro ponto abordado na categoria governança cooperativista foi a organização do quadro social. Foi possível verificar que as cooperativas realizaram adequações em seus estatutos e regulamentos para validar a participação dos seus cooperados em decisões em assembleias, utilizando-se de acessos virtuais. No tocante a participações dos cooperados em reuniões, fóruns ou comitês para discussões de assuntos relevantes da cooperativa, verificou-se

que algumas cooperativas já estão trabalhando no formato virtual para que a decisão na assembleia seja mais consciente e efetiva, por outro lado, algumas cooperativas continuam discutindo e deliberando nas suas assembleias, sem muito espaço prévio para um amplo debate.

A categoria governança cooperativista está relacionada também com outras categorias. Desse modo, a coocorrência da categoria governança cooperativista está associada ao acompanhamento do desempenho social e é a causa de benefícios aos cooperados.

A categoria educação cooperativista, revelou uma grande oportunidade de implementações de projetos para desvendar e otimizar este conceito, visto por muitos autores como fundamental para o fortalecimento do cooperativismo. Oportunidade porque os entrevistados relataram este tema como complexo, que apresenta dificuldade imensa para ser trabalhada, que seus resultados ficam muito aquém do resultado esperado quando trabalham com esta perspectiva. Foi demonstrado que a educação cooperativista tem baixa efetividade e muita resistência do cooperado em participar das ações que visam este objetivo, principalmente por parte dos cooperados mais antigos.

Nesse cenário, observou-se que o médico, ao realizar a adesão na cooperativa, tem como propósito o acesso a carteira de clientes da cooperativa e, com isto, uma fonte de renda. Com a preocupação da cooperativa em resgatar o cooperado, colocando-o como sócio da cooperativa, o papel da educação cooperativista tornou-se importante, mais fortalecido.

Foi identificado pela análise das entrevistas que esta é uma categoria que precisa ser melhor entendida pelos dirigentes das cooperativas. Não é somente com a realização de eventos ou palestras pontuais que a cooperativa irá desenvolver o sentimento de pertencimento do cooperado. A educação cooperativista visa a compreensão do cooperado sobre a organização, sobre os objetivos, filosofia e missão da cooperativa, tendo como meta desenvolver a responsabilidade e o sentimento de pertencimento com relação à mesma.

Portanto, ficou evidente que há um grande espaço para melhoria no trabalho a ser realizado em relação à educação cooperativista nas cooperativas. Desta forma, deve-se ter como meta incentivar o cooperado a refletir sobre o fato de que ele é um sócio da cooperativa, que faz parte de um grupo, ou seja, que sua participação representa assumir seu papel proativo para o melhor desempenho e crescimento da cooperativa.

Na coocorrência com as outras categorias, a categoria educação cooperativista é a causa do acompanhamento do desempenho social e é parte da governança cooperativista, como mecanismo de capacitação e profissionalização dos membros da cooperativa.

Em relação à categoria benefícios revelou-se que a cooperativa possibilita vários benefícios diretos e indiretos aos cooperados. Que há um diferencial nos benefícios se

comparados com outras operadoras de planos de saúde. Revelou-se também que não há um pleno conhecimento dos cooperados sobre todos os benefícios que são oferecidos pela cooperativa.

No entanto, evidenciou-se que uma das dificuldades para a implementação dos benefícios é que, após a sua concessão estes benefícios tornam-se uma obrigação da cooperativa para com seus cooperados, ou seja, perde o sentido de benefício e passa a ser uma regra.

Os benefícios que se destacaram são: acesso a carteira, remuneração e o plano de saúde oferecido ao cooperado e seus familiares. Ficou evidente também a preocupação da cooperativa em sempre ampliar a possibilidade de trabalho ao cooperado, fazendo com que algumas cooperativas invistam em recursos próprios.

Com a interrupção dos trabalhos, principalmente nos consultórios, em decorrência da pandemia da COVID-19, um benefício que teve uma boa repercussão entre os cooperados foi a realização de pagamentos de adiantamentos de um percentual da produção. As cooperativas perceberam que seus cooperados precisam desta ajuda e a fizeram. Várias cooperativas aproveitaram este momento em que houve mais aproximação do cooperado e demonstraram melhor o funcionamento da cooperativa. Este benefício gerou satisfação para os cooperados. Os cooperados sentiram-se mais seguros por pertencerem a uma cooperativa, houve mostras de que se sentiram mais protegidos pela cooperativa, aflorando nesta ação o sentimento de pertencimento.

A repercussão da ajuda financeira da cooperativa aos seus cooperados foi percebido pelos médicos que não eram cooperados. Esta percepção pode ser sentida na quantidade de médicos inscritos em 2020 para fazer parte da cooperativa. Tais inscrições foram as maiores em muitos anos de existência das cooperativas.

A coocorrência da categoria benefícios é causa da categoria do acompanhamento do desempenho social. Com os benefícios de remuneração e trabalho, apontados como principal objetivo das cooperativas, é de suma importância o acompanhamento destes benefícios.

A categoria relacionamento apontou a preocupação das cooperativas em possuírem vários canais para o cooperados acessarem a sua cooperativa. Há um pouco de conflito no relacionamento, devido à falta de entendimento do médico cooperado de como é o funcionamento da regulação médica na cooperativa.

Na categoria de relacionamento verificou-se um projeto de grande destaque relatado pelos entrevistados, que é a figura do agente de relacionamento com o cooperado. Através deste agente a cooperativa procura disponibilizar ao cooperado um canal individualizado para que o mesmo tenha facilidade de expor suas reclamações, conheça melhor a sua cooperativa e

demonstre as suas expectativas. Estes agentes são os coletores de informações do cooperado, facilitando as ações das cooperativas.

Outro ganho na melhoria do relacionamento da cooperativa com seus cooperados, em função da pandemia da COVID-19, foi a disponibilidade de reuniões, fóruns e assembleias poderem ser realizadas de forma virtual. Segundo os entrevistados, o médico começou a participar mais destas discussões e assembleias pois não precisou sair do seu local de trabalho. Houve readequações de estatuto e regulamento para validar as participações realizadas de forma virtual.

Um dado relevante foi com relação aos aplicativos aprimorados para que o cooperado esteja mais próximo da cooperativa. O cooperado passou a ter maior acesso aos números da cooperativa, houve uma interação melhor com a direção e assim, observou a possibilidade da participação de forma mais efetiva. Relacionado com a participação, veio à tona a importância do engajamento do cooperado com sua cooperativa. Mais importante que a sua participação presencial, é o cooperado entender o propósito da cooperativa e trabalhar alinhado com ela. Este engajamento é relatado pelos entrevistados no momento em que a cooperativa precisou do comprometimento do cooperado para manter-se forte no mercado de plano de saúde. Como exemplos citados está a aquisição e ampliação de recursos próprios e o combate à concorrência.

A comunicação também fez parte da categoria relacionamento. Revelou-se neste item que a cooperativa possui vários canais de comunicação com seus cooperados. Não ficou evidente que haja um consenso entre os entrevistados sobre a efetiva qualidade que trafega nestes meios de comunicação. Para alguns entrevistados a comunicação da cooperativa é compreensiva e completa, mas houve entrevistados que entendem que a comunicação possui falhas e precisa de melhorias para torná-la mais efetiva.

Outro ponto revelado pelos entrevistados é a preocupação da cooperativa com uma comunicação transparente. Grande parte dos entrevistados relataram que as informações são transparentes aos cooperados e que sempre está disponível a qualquer momento.

Nesta categoria evidenciou-se a baixa participação presencial do cooperado. Com a pandemia da COVID-19 revelou-se que o cooperado pode participar mais, ainda que remotamente. Caberá a cooperativa encontrar a melhor forma do cooperado participar pelos meios digitais. Com uma evolução na participação dos cooperados, fica o desafio para a cooperativa em identificar o engajamento dos cooperados.

Assim sendo, ficou evidente que o relacionamento da cooperativa com seu cooperado é um dos pilares do cooperativismo. Sua coocorrência é de parte com a governança cooperativista pela importância na participação do cooperado na cooperativa e causa de acompanhamento do

desempenho social. Em atendimento ao objetivo geral deste estudo recomenda-se os seguintes indicadores para o acompanhamento do desempenho social das Unimed's do estado do Paraná em relação aos seus cooperados:

Tabela 14

### **Indicadores de desempenho social das Unimed's do Paraná**

| <b>Indicadores de desempenho social</b>  |
|--|
| 1) Repasse financeiro  |
| 2) Evolução da remuneração   |
| 3) Quantidade de pessoas acessando o consultório                                     |
| 4) Necessidade atendida do cooperado   |
| 5) Novos programas voltados ao cooperado   |
| 6) Projetos voltados ao cooperado  |
| 7) Projetos implantados pela demanda dos cooperados                                  |
| 8) Variação do número de cooperado   |
| 9) Implementação de benefícios   |
| 10) Melhoria nos benefícios  |
| 11) Quantidade de cursos x participação do cooperado                                 |
| 12) Quantidade de capacitação profissional do cooperado                              |
| 13) Percentual de cooperados participando de decisões da cooperativa                 |
| 14) Participação do cooperado em fóruns  |
| 15) Formação dos cooperados em gestão empresarial                                    |
| 16) Participação do cooperado em eventos estratégicos                                |
| 17) Novos produtos aos cooperados  |
| 18) Novos mercados aos cooperados  |
| 19) Investimentos que possam gerar trabalho ao cooperado                             |
| 20) Capacitação profissional do cooperado  |
| 21) Capacitação pessoal do cooperado   |
| 22) Quantidade de ações de cuidado da saúde do cooperado – além do plano de saúde    |
| 23) Quantidade de acesso aos aplicativos para acompanhar o desempenho da cooperativa |

Fonte: Autor, 2021

## **6 Implicações Gerenciais**

As implicações gerenciais dos resultados obtidos pela análise do desempenho social das cooperativas Unimed no estado do Paraná, indicou a necessidade de implementação de estrutura para que os indicadores de desempenho social das ações da cooperativa para com seus cooperados possa ter a mesma importância do acompanhamento dos indicadores econômico-financeiros que são exigidos pela agência reguladora. Os indicadores de desempenho social podem dar subsídios e direcionamento para as ações das cooperativas médicas, para uma melhor satisfação dos seus cooperados.

A análise dos resultados demonstrou um desinteresse dos cooperados em participar dos projetos e demandas das cooperativas. Percebeu-se que a utilização dos meios digitais favoreceu a participação do cooperado. Cabe às cooperativas otimizar esta participação virtual, tornando-os mais conscientes do seu papel como sócio na cooperativa, o que contribuirá para seu engajamento.

Para a Unimed Federação do Estado do Paraná, o trabalho é de incentivar suas cooperativas singulares na criação e ampliação de indicadores que demonstrem o desempenho das cooperativas na atuação com seus cooperados. Da mesma forma, a Unimed Federação deve sensibilizar suas cooperativas singulares à prática da melhor governança, com ações que tragam a sustentabilidade das cooperativas médicas do estado do Paraná.

Ao SESCOOP, o desafio é de auxiliar as cooperativas na montagem de programas para conscientizar as diretorias e os cooperados da importância do cooperado médico, para que ele entenda o seu papel de sócio na cooperativa e desta forma aumente o sentimento de pertencimento do cooperado pela cooperativa. Esta conscientização pode ser desenvolvida pela educação cooperativista de forma permanente com projetos de longo prazo.

Espera-se com o resultado deste estudo que as cooperativas Unimed no estado do Paraná possam pensar sobre a oportunidade de implementar, revisar ou melhorar suas ações para medir o seu desempenho social com seus cooperados.

## 7 Conclusão

A escolha da identificação de indicadores de desempenho social das cooperativas médicas voltadas ao seus cooperados se deu pela importância do médico cooperado no processo de fortalecimento e perenidade destas organizações, face a importância que possuem no desenvolvimento de várias regiões do Paraná, contribuindo em oferecer uma assistência à saúde de qualidade aos cidadãos.

Um ponto relevante neste trabalho foi a preocupação dos entrevistados com a perenidade das cooperativas. Esta perenidade será possível se a maioria dos médicos cooperados entenderem que são sócios de uma empresa e que a união e cooperação deste grupo fará uma organização forte, quando eles agirem pensando no bem do grupo e da cooperativa.

Para atingir o objetivo geral, respondendo à pergunta norteadora da pesquisa, de quais são os indicadores que possibilitam o acompanhamento do desempenho social das cooperativas médicas com seus cooperados, buscou-se responder os objetivos específicos que foi conhecer as percepções dos especialistas sobre os indicadores sociais. Conhecendo as percepções, buscou-se identificar as percepções e fatores nas entrevistas sobre desempenho social. Com a análise das percepções e fatores recomendou-se alguns indicadores de desempenho social para as cooperativas médicas.

A percepção sobre o acompanhamento dos indicadores de desempenho social é de um processo em desenvolvimento, este acompanhamento é deixado para segundo plano, uma vez que, a cooperativa precisa cumprir com a mensuração dos indicadores da agência reguladora. Percebeu-se que ao mencionar desempenho com os cooperados, naturalmente emerge a preocupação da cooperativa com a remuneração e trabalho ao cooperado. Por fim, reconhecem que há um vasto trabalho a ser desenvolvido, para que possam, com base em acompanhamentos permanentes dos seus indicadores de desempenho social, verificar como está atuando a cooperativa no atendimento das expectativas dos seus cooperados.

Com fatores como a não obrigatoriedade, a dificuldade de mensuração, falta de estrutura para coleta e ampliação deste indicador, aliados a ênfase nos indicadores do cooperado na sua remuneração e disponibilidade, corroboram a percepção que o acompanhamento do desempenho social das cooperativas médicas está em desenvolvimento.

Sobre a governança cooperativista, a percepção foi uma grande preocupação dos especialistas com a perenidade da cooperativa. Esta preocupação está vinculada às grandes transformações que estão ocorrendo no mercado da saúde suplementar, decorrentes de aquisições e fusões realizadas pelas concorrentes, estendendo sua rede de atendimento, e com

isto, estremecendo um dos principais pontos fortes das cooperativas médicas, que é a sua capilaridade no atendimento.

Diante desta concorrência mais acirrada, é exigido das cooperativas uma gestão mais eficiente e mais profissionalizada. Percebe-se que há uma preocupação dos especialistas para que os dirigentes sejam pessoas capacitadas em gestão, com a possibilidade de pessoas não médicas fazerem parte da diretoria da cooperativa. Com diretores médicos focados em soluções ao cooperado e diretores não médicos responsáveis pelos resultados econômico-financeiros da cooperativa, poderá resultar em melhores oportunidades de trabalho e renda ao médico cooperado.

A percepção da participação de cooperados nas discussões relevantes da cooperativa antes das deliberações nas assembleias ainda está em processo de construção. Apesar dos meios digitais favorecerem a participação das discussões prévias, percebe-se na maioria das cooperativas que as decisões são decididas em assembleias sem um amplo debate prévio.

Como fatores da governança cooperativista, identificou-se a capacitação e profissionalização na gestão das cooperativas, a abertura de espaços para discussões, a utilização de meios digitais para incentivar a participação e a adequação de estatutos e regulamentos para fluir melhor a participação do cooperado e facilitar a gestão da cooperativa.

A percepção da educação cooperativista nas cooperativas médicas foi a identificação de um grande campo para ser trabalhado com este princípio. Dá-se a entender que o cooperado pertence ao quadro da cooperativa devido à remuneração e disponibilidade da carteira de clientes, porém percebeu-se que os especialistas acreditam que o caminho para fazer o cooperado entender que ele é sócio, é com a utilização da educação cooperativista. Notou-se também que falta um planejamento de médio e longo prazo para que, gradativamente, o cooperado se sinta como pertencente a uma cooperativa. A expectativa de bons resultados com ações pontuais da educação cooperativista acaba frustrando os dirigentes das cooperativas com resultados abaixo do esperado.

Não foi percebido o sentimento de pertencimento. Desta forma, este princípio precisa ser melhor trabalhado com os dirigentes, tendo uma visão mais ampla da educação cooperativista e um projeto, no mínimo, de médio prazo, poderá ajudar na aproximação do cooperado, e possivelmente aumentará o sentimento de pertencimento em relação ao grupo, à cooperativa.

Como fatores da categoria da educação cooperativista, identificou-se a capacitação pessoal e profissional do cooperado, a necessidade do cooperado participar mais na cooperativa

para entender melhor em que negócio ele está inserido e a necessidade de aumentar o sentimento de pertencimento do cooperado pela educação cooperativista.

Por outro lado, sobre os benefícios, a percepção desta categoria foi o grande papel da cooperativa em dar segurança aos cooperados, pelo adiantamento da produção do médico, com a pandemia na saúde devido à COVID-19. Este fato de ajuda financeira da cooperativa para com seus cooperados num momento de incertezas aflorou em alguns cooperados o sentimento de pertencimento, repercutindo na classe médica e evidenciado grande procura dos médicos para aderir a cooperativa. Verificou-se também que as cooperativas se destacam nos seus benefícios diretos e indiretos quando comparados às outras operadoras de planos de assistência à saúde.

Em suma, o fator pecuniário fortaleceu o relacionamento da cooperativa com seus cooperados e aumentou o sentimento de pertencimento com ajuda financeira num momento de pandemia na saúde.

Os fatores que influenciam os benefícios demonstram a evolução da remuneração do cooperado, o aumento ou diminuição da carteira de clientes, quantidade de produtos ou serviços novos aos cooperados e principalmente, a segurança financeira aos cooperados.

Do relacionamento, a percepção foi a utilização de colaborador da cooperativa, denominado agente de relacionamento ao cooperado, como uma das principais formas para a cooperativa chegar até o cooperado, possibilitando que este conheça os números e planos da cooperativa, expresse suas necessidades e realize suas reclamações e expectativas. Outro fator que a pesquisa revelou como facilitador da aproximação da cooperativa com seus cooperados foi a utilização de ferramentas digitais para reuniões e assembleias. Percebeu-se que este é um meio atual, e possivelmente permanente, sendo que a cooperativa deve sempre inovar, para que o cooperado não perca o interesse de acessá-la por estes meios.

Outro dado que a pesquisa apontou, foram as adequações realizadas em relação aos meios de acessos, atualizações do estatuto e regulamento, resultando em fortalecimento do relacionamento. O grande desafio para a cooperativa é tornar o cooperado engajado. O engajamento do cooperado poderá ser desenvolvido através de várias ferramentas para comunicar-se com o cooperado. Talvez cabe a cooperativa tornar efetiva esta comunicação, pois a percepção é de que nem todas estão monitorando e acreditam que não seja efetiva, mas todas procuram comunicar-se da forma mais transparente possível.

Um ponto que chamou a atenção foi o engajamento dos cooperados quando seu negócio está em risco. Demonstram união e cooperação para enfrentarem a concorrência e garantir o trabalho ao médico cooperado.

Somente 10% dos cooperados participam de forma efetiva na cooperativa, desta forma, torna-se um desafio o engajamento do cooperado para que aumente seu sentimento de pertencimento e favoreça a perenidade da cooperativa.

Dos fatores do relacionamento, evidencia-se a facilidade, agilidade e mapeamento das necessidades e expectativas dos cooperados pelo agente de relacionamento, a comunicação que precisa ser mais eficiente, apesar de demonstrada de forma transparente, a utilização de vários meios eletrônicos para comunicar-se com o cooperado e a união e cooperação dos médicos quando há ameaças do seu negócio na cooperativa.

Por meio de contribuições, códigos e categorias, percebeu-se ser possível a identificação de indicadores de desempenho social para cooperativas médicas. A participação do cooperado, derivado da sua capacitação e entendimento do seu papel como sócio, dos benefícios oferecidos pela cooperativa, fará com que a cooperativa tenha uma melhor governança. Através da disponibilidade de informações aos cooperados, com uma comunicação transparente e efetiva ficará mais evidente o seu desempenho com os seus cooperados. O engajamento do cooperado numa cooperativa com uma boa governança trará o sentimento de pertencimento para o cooperado e a perenidade para a cooperativa.

A dissertação conseguiu subsídios, e possibilitou responder ao problema de pesquisa que foi a identificação de indicadores para melhorar o desempenho social das cooperativas Unimed no estado do Paraná, com seus cooperados, demonstrado anteriormente na tabela 14. Com a identificação de indicadores de desempenho social, parece possível para as cooperativas Unimed no estado do Paraná terem subsídio ao monitoramento do seu desempenho, contemplando os indicadores econômico-financeiros e também os indicadores sociais.

### **7.1 Limitações da pesquisa e estudos futuros**

Em todo estudo, o pesquisador procura atender a demanda do tema, respondendo a proposta do trabalho, mas sabe-se que o assunto não se esgota e sempre haverá possibilidade para exploração através de diferentes percepções dos pesquisadores.

Nesta pesquisa não foi diferente. Este estudo se limitou as cooperativas Unimed no estado do Paraná, sendo que a intenção inicial era abranger todas as cooperativas de saúde do Paraná.

A intenção inicial de pesquisa sofreu limitações em função da pandemia na saúde, impossibilitando assim, a validação das contribuições dos entrevistados com os cooperados médicos. Fica, portanto, a motivação para continuar este estudo numa tese de doutorado.

Em estudos futuros verificar as adequações e implementações que surgiram com a pandemia, tais como: a telemedicina, a comunicação e o relacionamento que se tornaram na maioria das vezes online.

E como sugestão final, recomenda-se que este estudo possa favorecer e influenciar outros (as) pesquisadores (as) de outras cooperativas e de outras regiões do Brasil, para aumento de material literário sobre este tema tão importante, contribuindo para que as cooperativas aprimorem seus planejamentos, e tenham ações permanentes de acompanhamento do seu desempenho social com seus cooperados.

## Referências

- Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). (n.d.) *Dados Gerais*. Recuperado de <https://www.ans.gov.br/perfil-do-setor/dados-gerais>
- Albuquerque, A. (2012). *Unimed, 45 anos: uma história de paixão pelo cooperativismo médico*, São Paulo, Unimed do Brasil.
- Almeida, A. O. N., & dos Anjos, E. G. (2020). Os desafios à educação cooperativista: análise de uma experiência em uma cooperativa de crédito na Bahia. *Revista de Gestão e Organizações Cooperativas*, 7, 17-30.
- Amodeo, N. B. P. (2006). Contribuição da educação cooperativa nos processos de desenvolvimento rural. In: Amodeo, N. B. P., & Alimonda, H. (Orgs.) *Ruralidades, capacitação e desenvolvimento*. Viçosa: UFV.
- Barbosa, J. E. M. (2010) *Gestão de cooperativas: um estudo relacional do modo de organização do trabalho e desempenho organizacional no ramo de transporte de pessoas*. (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa.
- Bardin, L. (2002) *Análise de Conteúdo*. Lisboa, Portugal; Edições 70.
- Barreiros, R. F. (2012) *Implementação e controle estratégicos em cooperativas agroindustriais: proposta de um mapa estratégico*. Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba.
- Barreiros R. F., Protil M. & Duclós, R. C. L. (2019) Tradução e Controle da Estratégia em Cooperativas Agroindustriais: Proposição de um Mapa Estratégico Dinâmico. In: 5º Encontro Brasileiro de Pesquisadores em Cooperativismo (EBPC), 2019, Brasília. *Anais do 5º encontro brasileiro de pesquisadores em cooperativismo (EBPC)*. Brasília: Even3
- Bentivi, J. M. (2015). *Gestão do cooperativismo médico no Brasil: um estudo sobre o Sistema Unimed*. (Cooperativa de Trabalho Médico).
- Bialoskorski, S. N. (2001) Agronegócio cooperativo. In: *Batalha, M. O. Gestão Agroindustrial*. São Paulo: Atlas.
- Bialoskorski, S. N. (2012). *Economia e Gestão de Organizações Cooperativas*. 2. ed. São Paulo: Atlas.
- Bialoskorski, S. N. (2002). Trabalho III Workshop Internacional de Tendências do Cooperativismo-Cooperativas: *Um Ensaio sobre Eficiência Econômica, Contratos e Fidelidade*. Ribeirão Preto.
- Bialoskorski, S. N., Moraes, M. B. da C. M., & Nagano, M. S. (2006). Utilização de redes neurais artificiais para avaliação socioeconômica: uma aplicação em *cooperativas*, 59–68.
- Birchall, J. (2004). Cooperatives and the millennium development goals - *Geneva, International Labour Office*.
- Brasil. (2012). *Secretaria de Planejamento e Investimentos Estratégicos. Ministério do Planejamento. Indicadores - Orientações Básicas Aplicadas à Gestão Pública*.

Recuperado de [http://www.gespublica.gov.br/sites/default/files/documentos/indicadores\\_orientac.oes\\_basicas\\_aplicadas\\_a\\_gestao\\_publica](http://www.gespublica.gov.br/sites/default/files/documentos/indicadores_orientac.oes_basicas_aplicadas_a_gestao_publica)

Brasil. (2000). *Tribunal de Contas da União. B823t Técnicas de Auditoria: Indicadores de Desempenho e Mapa de Produtos - Brasília : TCU, Coordenadoria de Fiscalização e Controle, 2000.*

Brasil (1888). Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Recuperado de [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicaocompilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm)

Cançado, A. C., Rigo, A. S., Pereira, J. R., & Gontijo, M. C. H. (2012). Movimento e princípios cooperativistas: evolução e reflexões para novos estudos. *Gestão Social: aspectos teóricos e aplicações*. Ijuí: UNIJUÍ.

Cardoso, R. N., & Castagna, M. C. (2019). Governança Cooperativa: princípios e práticas em uma cooperativa de saúde. *Revista de Gestão e Organizações Cooperativas*, 6(11), 85-102.

Chalmers, A.F. (1993). *O que é Ciência, afinal?* São Paulo: Brasiliense.

Creswell, J. W. (2010). Projeto de pesquisa-: *Métodos qualitativo, quantitativo e misto*. Artmed Editora.

Duarte, C. M. R. (2001). Unimed: história e características da cooperativa de trabalho médico no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 17(4), 999-1008. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2001000400034>

Dulfer, E. (1994). *Evaluation of Cooperative Organization*.

Dulfer, E. (1994). Managerial economics of cooperatives. Dulfer, E. *International Handbook of Cooperative Organizations*. Germany: Vandenhoeck & Ruprecht in Göttingen, 587-592.

Dutra, E. B., & Gomes, V. C. (2020). Qualidade da saúde no Brasil: um retrato do seu desempenho baseado na abordagem sistêmica. *Rev. Gest. Sist. Saúde*, São Paulo. 9(3), 554-577

FAO, *Agricultural cooperative Development – a manual for trainers*, Rome, (1998).

Ferreira, P. R., Sousa, D. N., & Amodeo, N. B. P. (2018). Situação da Educação Cooperativista nas Cooperativas Agropecuárias de Minas Gerais. *Desenvolvimento em Questão*, 16(42), 518-552.

Ferreira, P. R., & Presno, N. B. A. (2008). O SESCOOP e a criação do campo da educação cooperativista. *Encontro De Pesquisadores Latinoamericanos De Cooperativismo*, 5, 2008.

Ferreira, P. R., & Sousa, D. N. (2018). *O campo da educação cooperativista e sua relação com o Serviço Nacional de Aprendizagem do Cooperativismo (SESCOOP)*. *Interações (Campo Grande)*, 19(4), 773-787. <https://dx.doi.org/10.20435/inter.v19i4.1716>

Francischini P.G., & Francischini A.S N. (2017). *Indicadores de desempenho (recurso eletrônico): dos objetivos à ação – métodos para elaborar KPIs e obter resultados*. Rio de Janeiro, Alta Books.

Franken, J. R., & Cook, M. L. (2015). Informing measurement of cooperative performance. In *Interfirm networks*. 209-226. Springer, Cham.

Franke, W. (1973). *Direito das sociedades cooperativas: direito cooperativo*. Edição Saraiva.

Freitas, A. F., de Freitas, A. F., & de Sá Pedra, M. (2011). Participação na gestão de cooperativas: a estratégia de organização do quadro social (OQS). *Revista Em Extensão*, 10(1).

Gamarra, Tatiana Pereira das Neves. (2017). A produção acadêmica sobre a Agência Nacional de Saúde Suplementar: um olhar a partir da Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações. *Saúde e Sociedade*, 26(3), 712-725. Recuperado de: <https://doi.org/10.1590/s0104-12902017169923>

Gerschman, S., Ugá, M. A.D., Portela, M., & Lima, S. M. L. (2012) O papel necessário da Agência Nacional de Saúde Suplementar na regulação das relações entre operadoras de planos de saúde e prestadores de serviços. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 22 [2]: 463-476. <https://www.scielo.org/pdf/physis/2012.v22n2/463-476/pt>

Giacomini, D., Chiaf, E., & Mazzoleni, M. B. (2017). How to Measure Performance in Cooperatives?: A Multiple Case Study. In *Decision Management: Concepts, Methodologies, Tools, and Applications*, 2118-2136. IGI Global.

GIL, A. C. (2010). *Como Elaborar Projetos de Pesquisa*. 5ª ed. São Paulo: Atlas.

Godoy, A. S. (1995). Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades. *Revista de Administração de Empresa – RAE*, v. 35, n. 2, 57-63. São Paulo.

Gomes, V. T. S., Rodrigues, R. O., Gomes, R. N. S., Gomes, M. S., Viana, L. V. M., & Silva, F. S. (2020). A pandemia da covid-19: repercussões do ensino remoto na formação médica. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 44(4).

Günther, R. (1994) Incentives of cooperatives. In: *Dulfer, E. International handbook of cooperative organizations*. Germany: Vandenhoeck & Ruprecht in Göttingen,

Hanel, A. (1994) Dual or Double nature of cooperatives. In: *Dulfer, E. International Handbook of Cooperative Organizations*. Germany: Vandenhoeck & Ruprecht in Göttingen.

Hair, J., Babin, B., Money, A., & Samouel, P. (2005). *Fundamentos de métodos de pesquisa em administração*. Bookman Companhia Ed.

Harrington, H. J. (1993). *Aperfeiçoando processos empresariais*. São Paulo: Makron Books.

Hind, A.M. (1999). Desempenho cooperativo - existe um dilema? *Journal of Cooperatives*, 14 (1142-2016-92752), 31-43.

IBRC. (2019) Instituto Brasileiro de Relacionamento com o Cliente. Pesquisa de Mercado e Satisfação: Beneficiários, Contratantes e Médicos.

ICA – INTERNATIONAL CO-OPERATIVE ALIANCE. *Co-operative identity, values & principles*. Recuperado de <https://www.ica.coop/en/cooperatives/cooperative-identity>

Kaick, G. V. (2004). Early milestone for cooperative self-management. In: *Brazilian cooperativism: the conquest of autonomy*. 23-28. USAID: ACDI/VOCA.

Kassai S. (2002). *Utilização da análise por envoltória de dados (DEA) na análise de demonstrações contábeis*. (Tese de Doutorado). Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade, Universidade de São Paulo, São Paulo.

Lauermann G. J. (2016) *Análise de desempenho em cooperativas agropecuárias: Avaliação do equilíbrio entre as perspectivas econômico-financeiras e econômico-sociais*. (Dissertação de Mestrado). Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba.

Lauermann, G. J., Souza, A. K., Moreira, V. R., & Souza, A. (2016). Desempenho econômico-financeiro de cooperativas: o caso do programa de monitoramento da autogestão das cooperativas agropecuárias do Paraná. *Revista de Gestão e Organizações Cooperativas*, 3(6), 59-72.

Lei 5.764, de 16 de dezembro de 1971. Recuperado de: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L5764.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L5764.htm) Acesso em 02/11/2020.

Lei 9.656 de 3 de junho de 1998. Recuperado de: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L9656compilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9656compilado.htm). Acesso em 02/11/2020.

Libâneo, J. C. (1998) *Pedagogia e pedagogos, para quê?* São Paulo: Cortez.

Londero, P. R. (2020) *Reconhecimento, mensuração e evidenciação dos retornos econômicos e sociais gerados pelas cooperativas agropecuárias aos seus cooperados* (Doctoral dissertation, Universidade de São Paulo).

Macedo, A. dos S., de Sousa, D. N., & Amodeo, N. B. P. (2014). A organização do quadro social na interface entre gestão empresarial e social de cooperativas. *Desenvolvimento em Questão*, 12(26), 177-205.

Malhotra, N. (2011). *Pesquisa de marketing: Foco na decisão*. 3a ed. Porto Alegre: Bookman.

Marconi, M. D. A., & Lakatos, E. M. (2003). *Fundamentos de Metodologia Científica*. 5a ed. São Paulo: Atlas.

Marques, M. O. (1996) *Educação/interlocução, Aprendizagem/reconstrução de saberes*. Ijuí: Editora Unijuí.

Martins, G. *et al.* (2014) *Agro: conjuntura e cooperativismo*. Curitiba: OCEPAR; SESCOOP/PR.

Matarazzo, D. C. (1995) *Análise financeira de balanços: abordagem básica e gerencial*. 3a ed. São Paulo: Atlas.

Mendes, M. M. (2010). *Relação entre educação cooperativista, participação e satisfação dos cooperados: verdades incertas* (Doctoral dissertation, Universidade de São Paulo).

Menegário, A. H. (2000) *Emprego de indicadores sócio-econômicos na avaliação financeira de cooperativas agropecuárias*. (Dissertação de Mestrado) Piracicaba, Universidade de São Paulo.

Miranda, L. C., & Silva, J. D. G. (2002) Medição de desempenho. In: *Schimidt, Paulo. Controladoria agregando valor para a empresa*. Porto Alegre: Bookman.

Mitchell, G. (1996) *Problems and fundamentals of sustainable development indicators. Sustainable Development*, v. 4, n. 1, 1-11.

Moreira, H. R. (2018) bras. Ens. Ci. Tecnol., Ponta Grossa, v. 11, n. 1, p. 405-424, jan./abr. 2018. Recuperado de <https://revistas.utfpr.edu.br/rbect/article/viewFile/6977/pdf>

Moreira, V. R. *et al.* (2012). O cooperativismo e a gestão dos riscos de mercado: análise da fronteira de eficiência do agronegócio paranaense. *Rev. Econ. Sociol. Rural*, Brasília, v. 50, n. 1, 51-68

OCB. (n.d). Organização das Cooperativas Brasileiras. História do Cooperativismo. Recuperado de <http://ocb.org.br/historia-do-cooperativismo>

OCB (n.d.). Organizações das Cooperativas Brasileiras Manual de Governança Cooperativa. Recuperado de <https://www.ocb.org.br/publicacao/16/manual-de-governanca-cooperativa>

OCB. (n.d.) *Ramos do cooperativismo- Conheça nossa nova organização*. Recuperado de <https://www.ocb.org.br/ramos>

OCEPAR. (n.d.). Sindicato e Organização das Cooperativas do Estado do Paraná. Recuperado de <http://www.paranacooperativo.coop.br/ppc/>.

OCEPAR. (n.d). Cooperativismo Paranaense. Recuperado de <http://www.paranacooperativo.coop.br/ppc/index.php/sistema-ocepar/2011-12-05-11-29-42/cenarios-cooperativismo-paranaense/>

Oliveira Júnior, C. C. (1991) *A avaliação da eficiência empresarial das cooperativas*. Curitiba: OCEPAR.

Oliveira, L. M., Perez, J. H. Jr. & Silva, C. A. S. (2007). *Controladoria estratégica*. 5a. ed. São Paulo: Atlas.

Paz, M. D. G. T., Martins, M. D. C. F., & Neiva, E. R. (2004). O poder nas organizações. *Psicologia, organizações e trabalho no Brasil*. Porto Alegre: Artmed, 380-406.

Pietrobon, L.; Prado, M. L. do, & Caetano, J. C. (2008). Saúde suplementar no Brasil: o papel da Agência Nacional de Saúde Suplementar na regulação do setor. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 18(4), 767-783.

Pinho, D. B. (Org.) (1986). *A empresa cooperativa: análise social, financeira e contábil*. São Paulo: Coopercultura.

Pinho, D. B. (2004). *O Cooperativismo no Brasil: da vertente pioneira à vertente solidária*. São Paulo: Saraiva.

Presno, N. (2001). As cooperativas e os desafios da competitividade. *Estudos Sociedade e Agricultura*.

Rangel, E. (2005). *Percepção de médicos cooperados sobre processos de controle de custos em uma cooperativa de trabalho médico: estudo de caso*. Dissertação de mestrado, Universidade do Estado de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil.

Rodrigues, J. A., Lauermann, G. J., Moreira, V. R., Ferraresi, A. A., & Souza, Alceu. (2018). Estrutura de Capital e Peculiaridades Regionais nas Cooperativas Agropecuárias do Paraná - Brasil. *Revista de Economia e Sociologia Rural*, 56(2), 213-224.

Salvatori, R. T., & Ventura, C. A. (2012). A agência nacional de saúde suplementar - ANS: onze anos de regulação dos planos de saúde. *Organizações & Sociedade*, 19(62), 471-488.

Saldanha, J. (2009) *The Coding Manual for Qualitative Researchers*. SAGE Publications Ltd

Santos, M. O., Viana, A. P. B., Jácome, M. A. R., & dos Santos, A. L. O. (2020). Abordagem sobre cooperativismo entre médicos anestesiológicos: um estudo em uma cooperativa de saúde. *Revista de Gestão e Organizações Cooperativas*, 7(14), 238-252.

Sette, A., Sette, R. S., & Souza, M. (2005). A organização cooperativa sob a ótica dos cooperados. In *Congresso Da Sociedade Brasileira De Economia, Administração E Sociologia Rural* (Vol. 43).

Silverman, D. (2009). *Interpretação de dados qualitativos: métodos para análise de entrevistas, textos e interações* (MF Lopes, Trad.) Porto Alegre: Artmed.

Schneider, J. O. (2012). A doutrina do cooperativismo: análise do alcance, do sentido e da atualidade dos seus valores, princípios e normas nos tempos atuais. *Cadernos Gestão Social*, 3(2), 251-273.

Schneider, J. O. (1984) *Uma proposta para o balanço social das cooperativas - avaliação do desempenho social das cooperativas*. Perspectiva Econômica, Unisinos, São Leopoldo, ano XIX, n. 45.

Soares, M. A. (2006). *Análise de indicadores para avaliação de desempenho econômico-financeiro de operadoras de planos de saúde brasileiras: Uma aplicação da análise fatorial*. Universidade de São Paulo Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade.

Soboh, R., Oude, L. A.; Giesen, G., & Dijk, G. (2009). Performance Measurement of the Agricultural Marketing Cooperatives: The Gap between Theory and Practice. *Review of Agricultural Economics*. 446-469

Sousa, D. N. D., Pinho, J. B., Amodeo, N. B. P., & Milagres, C. S. F. (2013). *A comunicação como ferramenta da educação cooperativista*.

Takahashi, M. (1982). *Análise da administração contábil das cooperativas agrícolas do Estado do Paraná*. (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal de Minas Gerais.

Takashina, N. T., & Flores, M. C. X. (2005) *Indicadores da qualidade e do desempenho: como*

Unimed do Brasil. (n.d.) *Sistema Unimed*. Recuperado de <https://www.unimed.coop.br/home/sistema-unimed/a-unimed>

Valadares, J. H. (2005). Profissionalização da gestão cooperativista: modismo ou necessidade. *Revista Universo*, 3(16), 50-66.

Vitola, P. (2009) 30 Anos Unimed do Paraná: a coragem de fazer acontecer. 1a ed. *Curitiba: Ed. Ecocidade*.

## Apêndice 1

### Roteiro de Entrevista

Este texto abaixo fez parte do roteiro de perguntas. Para melhor entendimento das perguntas, foi elencado alguns pontos importantes dos assuntos abordados nas entrevistas.

#### Orientações gerais

- Toda cooperativa é de natureza dupla. De um lado a cooperativa como a união de pessoas, o grupo dos cooperados, e do outro lado como uma empresa. A lei 5.764, enfatiza que as cooperativas tem por fim satisfazer as necessidades de seus cooperados, porém também estão inseridas no mercado competitivo.
- Destaco que o desempenho social, nesta entrevista, tem como foco as ações orientadas aos cooperados. Abrange o envolvimento dos cooperados, seus interesses, suas necessidades, tendo os objetivos dos cooperados nas estratégias da cooperativa, visando atender suas expectativas. Não vamos entrar na seara de desempenho com a sociedade.
- O conceito utilizado de gestão social é da pesquisadora Nora Beatriz Presno Amodeo, que define Gestão Social como a gestão do relacionamento com os associados e da participação do quadro social na gestão da cooperativa, além do fomento ao sentimento de pertencimento, identidade, fidelidade e confiança entre os associados e a cooperativa.
- Segundo Schneider, a Educação Cooperativista além de capacitar as pessoas sobre o que é a cooperação, também tem em vista atrair os cooperados para qualificar e reforçar a sua participação na cooperativa. Tem como um dos objetivos deixar mais claro aos cooperados suas responsabilidades junto a cooperativa através de um processo interativo e democrático.
- A governança cooperativista, segundo a Organização das cooperativas do Brasil, é um modelo de direção estratégica, fundamentado nos valores e princípios cooperativistas, que estabelece práticas éticas, visando garantir a consecução dos objetivos sociais e assegurar a gestão da cooperativa de modo sustentável em consonância com os interesses dos cooperados.

### **Roteiro de entrevista**

- 1) A ANS acompanha o desempenho econômico financeiro das cooperativas operadoras de planos de saúde. Na cooperativa Unimed há um acompanhamento do desempenho das ações no âmbito social orientadas ao cooperado?
- 2) A governança da cooperativa possibilita a participação do cooperado em instâncias deliberativas e consultivas, organiza o quadro social para facilitar a gestão social, possibilitando espaço para discussões, com o objetivo de atender as expectativas do cooperado e a perenidade da cooperativa
- 3) A cooperativa pratica a educação cooperativista para capacitar e estimular a cooperação aos cooperados? Na cooperativa é possível identificar como a educação cooperativista implica o sentimento de pertencimento dos cooperados? Há alguma evidência do resultado da educação cooperativista?
- 4) Os benefícios presentes na cooperativa abrangem as necessidades do cooperado com por exemplo: a) Acesso a carteira de cliente; b) Serviços mais adequados as necessidades dos cooperados; c) Benefícios financeiros (recebi/o adequado, recebi/o pontual, Juros sobre o capital); d) Segurança econômica (pandemia) e) Vantagens práticas (estaciona/o, atendi/o prioritário); f) Acesso à informação. Quais outros produtos ou serviços são oferecidos aos cooperados para satisfazerem suas necessidades?
- 5) A gestão social voltada ao relacionamento da cooperativa com cooperado facilita o seu acesso e participação na cooperativa? Possui uma comunicação transparente, clara, compreensiva, completa e imparcial?