

Universidade Federal de Alfenas–Unifal/MG  
Bacharelado Interdisciplinar em Ciência e Economia

DAIANE RAMOS PIOVESAN

ANÁLISE DOS INDICADORES ECONÔMICOS E FINANCEIROS DAS UNIMEDS COM  
MAIOR NÚMERO DE CONTRAPRESTAÇÕES EM 2010: UMA ANÁLISE DE 2010-2016

Varginha, 2020

DAIANE RAMOS PIOVESAN

ANÁLISE DOS INDICADORES ECONÔMICOS E FINANCEIROS DAS UNIMEDS COM  
MAIOR NÚMERO DE CONTRAPRESTAÇÕES EM 2010: UMA ANÁLISE DE 2010-2016

Trabalho de conclusão de PIEPEX apresentado como parte dos requisitos para obtenção do título de Bacharel em Ciência e Economia pelo Instituto de Ciências Sociais Aplicadas da Universidade Federal de Alfenas.

Orientadora: Prof. Isabella Oliveira Martins

Varginha, 2020

## RESUMO

Em decorrência do aumento na expectativa de vida a demanda no setor da saúde tem se tornado cada dia mais representativa. Como um complemento do sistema único de saúde (SUS), em controle de demandas e prestações de serviços, o setor da saúde suplementar é influenciado por inúmeras variáveis, como por preço da prestação de serviços e gastos com infraestrutura. Assim, este trabalho tem como objetivo analisar, por meio de indicadores contábeis, a situação econômica e financeira das cinco Unimed com maior número de contraprestações após a crise de 2008, que foi um período de baixo crescimento econômico. Para tal, o período analisado compreende desde 2010 até 2016. Os resultados indicaram que a Unimed Rio Cooperativa de Trabalho Médico e a Unimed Paulistana Sociedade Cooperativa apresentaram uma situação econômica e financeira ruim ao passo que a Unimed Belo Horizonte Cooperativa, a Central Nacional Unimed e a Unimed Campinas Cooperativa de Trabalho mostraram resultados satisfatórios.

**Palavras-chave:** Expectativa de Vida. Saúde. Indicadores Contábeis. Unimed.

## LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1- PARTICIPAÇÃO RELATIVA DA POPULAÇÃO DOS GRANDES GRUPOS DE IDADE NA POPULAÇÃO TOTAL – BRASIL – 1980/2050. ....	12
FIGURA 2- GASTO MÉDIO ANUAL POR BENEFICIÁRIO DE PLANOS INDIVIDUAIS .....	12

## LISTA DE TABELAS

TABELA 1 - ÍNDICES DE LIQUIDEZ, ENDIVIDAMENTO E RENTABILIDADE DA UNIMED RIO COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO DE 2010 A 2016. ....	18
TABELA 2 - ÍNDICES DE LIQUIDEZ, ENDIVIDAMENTO E RENTABILIDADE DA UNIMED PAULISTANA SOCIEDADE COOPERATIVA DE 2010 A 2015/3. ....	20
TABELA 3 - ÍNDICES DE LIQUIDEZ, ENDIVIDAMENTO E RENTABILIDADE DA UNIMED BELO HORIZONTE COOPERATIVA DE 2010 A 2016. ....	22
TABELA 4 - ÍNDICES DE LIQUIDEZ, ENDIVIDAMENTO E RENTABILIDADE DA CENTRAL NACIONAL UNIMED DE 2010 A 2016. ....	24
TABELA 5- ÍNDICES DE LIQUIDEZ, ENDIVIDAMENTO E RENTABILIDADE DA UNIMED CAMPINAS COOPERATIVA DE TRABALHO DE 2010 A 2016. ....	25

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO .....	7
2. SISTEMA DE SAÚDE NO BRASIL .....	9
2.1. Estrutura da Saúde no Brasil .....	9
2.2. Estrutura da Unimed como Cooperativa Médica no Brasil.....	10
2.3. Projeção dos gastos com a saúde suplementar .....	11
3. METODOLOGIA .....	15
3.1. Índices de Liquidez .....	15
3.2. Índices de Endividamento .....	17
3.3. Índices de Rentabilidade .....	17
4. RESULTADOS .....	19
4.1. Unimed Rio Cooperativa de Trabalho Médico .....	19
4.2. Unimed Paulistana Sociedade Cooperativa .....	20
4.3. Unimed Belo Horizonte Cooperativa .....	22
4.4. Central Nacional Unimed .....	24
4.5. Unimed Campinas Cooperativa de Trabalho .....	25
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	27
6. REFERÊNCIAS .....	29
7. APÊNDICES.....	31

## 1. INTRODUÇÃO

O acesso à saúde se tornou direito do cidadão a partir da Constituição Federal de 1988 conforme o Art. 196º que estabelece que *“A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”* (BRASIL, 1990). Tratamentos médicos são oferecidos por meio do Sistema Único de Saúde (SUS) desde meados da década de 1980 e pelo sistema de saúde privada (REIS *et al.*, 2015).

De acordo com Pietrobon (2016), o setor de saúde suplementar foi regulamentado em 1998 e após isso, no ano 2000, foi criada a Agência Nacional de Saúde Suplementar. Segundo o Instituto de Estudo de Saúde Suplementar (2015), a ANS é uma agência reguladora vinculada ao Ministério da Saúde que visa fiscalizar os planos de saúde no Brasil corrigindo e atenuando as falhas de mercado, como por exemplo, o não cumprimento das obrigações contratuais para com seus beneficiários.

As cooperativas como categorias da saúde suplementar se organizam para prestar serviços a seus beneficiários com propósito comum e sem destinar lucro. As cooperativas Unimed são compostas por médicos cooperados destinadas a realizar o atendimento de seus usuários em hospitais, consultórios particulares, laboratórios ou clínicas da cooperativa ou credenciada por ela. São negociados, por elas, planos de saúde em regime pré-pagamento ou pagamentos por atendimentos concluídos acrescidos da taxa de administração (DUARTE, 2003).

Com o envelhecimento populacional<sup>1</sup>, os gastos com a saúde no país podem aumentar caso a longevidade não apresente reflexos positivos caracterizando a saúde como um item de despesa relacionado com a idade, além de fatores como o aumento da expectativa de vida e a queda da taxa de fecundidade<sup>2</sup> que resultam no rápido envelhecimento populacional, pressionando o sistema de saúde (REIS, 2016).

Diante disso, o presente estudo tem como objetivo realizar uma análise comparativa da situação econômica e financeira das 5 Unimeds com maior número de contraprestações no ano de 2010. Essa análise será feita para o período de 2010 a 2016 calculando, para tal, os índices: (i) Liquidez Imediata; (ii) Liquidez Corrente; (ii) Liquidez Geral; (iii) Dependência

---

<sup>1</sup> Envelhecimento populacional, processo de queda na população jovem e aumento da população idosa (ALVES, 2015)

<sup>2</sup> Taxa de fecundidade, evento que afeta o ritmo de crescimento da população e a sua estrutura etária (ALVES, 2004).

Financeira; (iv) Imobilização dos Capitais Permanentes, (v) Retorno Sobre o Investimento e (vi) Retorno Sobre o Patrimônio Líquido.

Desta forma, este trabalho está dividido em cinco seções, além dessa introdução e das considerações finais. O referencial teórico discorre brevemente sobre a estrutura do sistema de saúde do Brasil, tanto público quanto privado, e sobre o funcionamento da Unimed como cooperativa médica, além da procura dos beneficiários pelo setor da saúde suplementar. Posteriormente apresenta-se a metodologia utilizada no trabalho como forma de analisar as Unimeds com maiores números de serviços no ano de 2010 através dos índices de liquidez, endividamento e rentabilidade. Por fim se dá a apresentação e a discussão dos resultados obtidos.



## **2. SISTEMA DE SAÚDE NO BRASIL**

Nesta seção será discutido o conteúdo teórico para a construção do tema do trabalho. O primeiro tópico trata da estrutura organizacional da saúde no Brasil, no segundo foi explicado sobre a Unimed e o terceiro aborda o aumento na expectativa de vida e sua influência nos custos dessa modalidade assistencial.

### **2.1. Estrutura da Saúde no Brasil**

A estrutura organizacional da saúde no Brasil pode ser financiada pelo Estado, sendo pública e universal, ou pelo meio privado, por meio da contratação de planos privados de assistência ou pela contratação direta de serviços (REIS *et al.*, 2015).

O setor público é composto pelo Sistema Único de Saúde (SUS) que, segundo o Ministério da Saúde (2000), pode ser considerado uma das maiores conquistas sociais por caminhar para a descentralização oferecendo serviços sem restrições. Essas ofertas são financiadas pelo governo que posteriormente, de forma indireta, recupera tal gasto por meio dos impostos pagos pela população (PIETROBON, 2010).

A implementação do SUS surge a partir de alguns princípios básicos como acesso universal e igualitário dos serviços, participação social, rede hierarquizada e descentralizada. Desde então além do aumento na quantidade de serviços na saúde esse sistema promoveu a assistência à saúde sem preconceitos e favorecimento a qualquer espécie (MACHADO *et.*, 2007).

O sistema de saúde privado pode ser dividido em liberal clássico e em saúde suplementar. O liberal clássico se refere a serviços particulares autônomos de processos informais, no qual o tipo de tratamento e o pagamento deste são tratados diretamente entre o profissional e o beneficiário. Já a saúde suplementar, por sua vez, se caracteriza pelo financiamento dos serviços por meio dos planos e seguros de saúde, regulado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) com incentivos públicos (PIETROBON, 2010).

A carência do sistema ofertado pelo setor público relaciona-se com o aumento da procura pelo setor suplementar, provocando sugestões de reformas universais e nas assistências seletivas. O setor privado já consolidado no mercado oferece um acesso restrito, porém funciona como uma forma de complemento ao setor público que por sua vez acaba criando um sistema de proteção social e uma melhor redistribuição (PIETROBON, 2010).

A preocupação generalizada com a saúde estimulou a privatização dessa esfera no Brasil por meio de clínicas, hospitais ou por planos e seguros oferecidos por empresas. Os planos de saúde privados atendem principalmente a população mais jovem e saudável oferecendo vários planos desde o executivo, com cobertura maior de serviços, até planos mais básicos. Além de que as pessoas que utilizam os serviços privados tendem a ter melhor acesso a serviços preventivos (PAIM *et al.*, 2012).

Os planos privados funcionam de forma individual, em que é assinado um contrato entre a operadora e o beneficiário para utilização dos serviços para com o titular e seus dependentes. Também há os planos privados coletivos, nesse caso uma pessoa jurídica estabelece um convênio com a operadora para a assistência dos empregados, funcionários e dependentes. As operadoras de saúde podem ser classificadas em modalidades como: autogestão (associações econômicas exceto relacionadas a saúde, que executa serviços à saúde para seus empregados e dependentes); cooperativa médica (entidades sem fins lucrativos); filantropia (organizações sem fins lucrativa que efetua, planos privados); seguradora especializada em saúde (não possui rede própria, e negociam seguro saúde) e medicina de grupo (associações de assistência à saúde que produz planos privados) (ALBUQUERQUE *et al.*, 2008).

## **2.2. Estrutura da Unimed como Cooperativa Médica no Brasil**

As cooperativas prestam serviços ao seu contribuinte sem intuito de lucro e podem ser constituídas por um número mínimo de 20 participantes que complementam em quotas o capital inserido na entrada. As cooperativas médicas são formadas por profissionais da saúde que objetivam atender seus usuários em consultórios particulares, hospitais, laboratórios ou em clínicas (DUARTE, 2001).

As condições de atendimento oferecidas pelo sistema público de saúde não eram satisfatórias, o que acabou abrindo espaço para empresas de medicina em grupo desencadeando assim a mercantilização do setor da saúde no Brasil. A Unimed como cooperativa médica surgiu através da iniciativa de um grupo de médicos no ano de 1967, em Santos (SP) e atualmente é considerada o maior sistema cooperativo de trabalho médico do mundo (PASCUCCI *et al.*, 2006).

Para Duarte (2001), foram elaboradas algumas estruturas como forma de complemento para a cooperativa médica de forma que, atualmente, a Unimed é constituída por diferentes complexos como o Complexo Multicooperativo e Empresarial, caracterizado por

instituições e cooperativas que objetivam lucros ou não. Sobre o funcionamento da prestação de serviço, seguindo o multicooperativismo, a Unimed realiza negociações entre seus profissionais e clientes (pessoas jurídicas ou físicas) com o intuito de propiciar um trabalho médico de boa qualidade e com um custo compatível, agregando a seus profissionais exercícios liberais, éticos e qualitativos.

Por ser considerada uma cooperativa médica, o poder do profissional é acrescido o que afeta a implementação de planejamento ou controle de desempenho. Além disso, ela se subdivide em cooperativas de diferentes graus, sendo eles: (i) cooperativa de primeiro grau de atuação em um ou mais municípios; (ii) cooperativa de segundo grau com alcance a nível estadual ou regional; (iii) cooperativa de terceiro grau de alcance a âmbito nacional (BENTIVÍ, 2015).

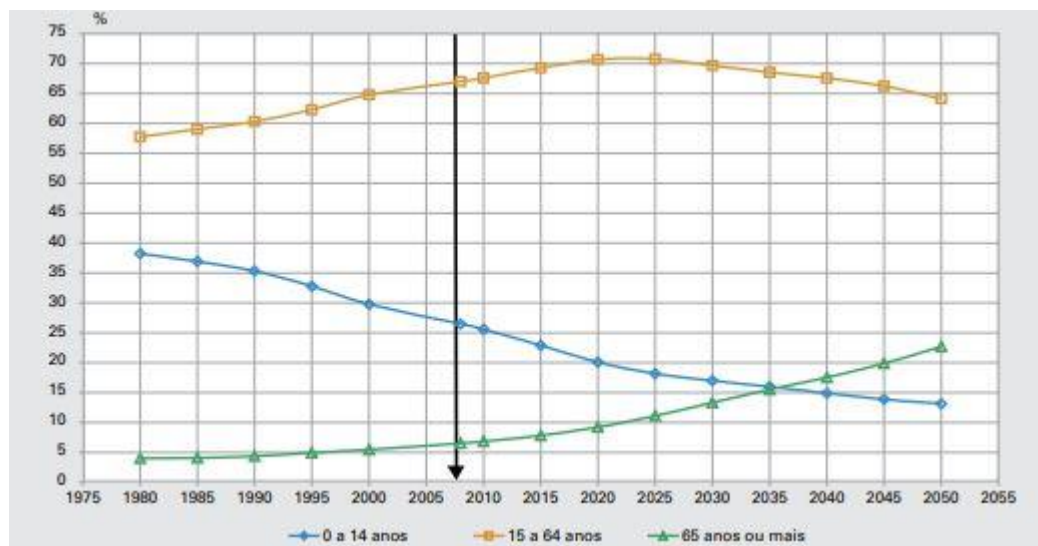
O foco de todos os graus é a prestação de serviços aos seus associados, além disso, as decisões jurídicas e administrativas são tomadas individualmente. Para tal, foram desenvolvidos seus princípios que regem a gestão dessas empresas, sendo eles: (i) necessidade de ter a maioria do capital votante; (ii) em instituições de sociedade anônima é tolerável a participação acionária, desde que firmem como ações preferenciais (sem direito a voto); (iii) toda empresa deve estar a serviço do todo; (iv) a direção de cada uma deve estar exercida pelo diretor da Unimed no país; (v) nenhum diretor pode adquirir mais um cargo remunerado na empresa; (vi) sempre que permitido pela legislação as decisões são embasadas no cooperativismo, com voto singular (DUARTE, 2001).

### **2.3 . Projeção dos gastos com a saúde suplementar**

O envelhecimento populacional tem como consequência um aumento nos gastos com a saúde e pode ser explicado pela diminuição da mortalidade de jovens, contexto mais observado em países menos desenvolvidos, e também pelo aumento da esperança de vida, hipótese mais realista em países de maior desenvolvimento. Ao relacionar o rápido envelhecimento populacional e a queda da taxa de fecundidade percebe-se uma maior procura e pressão sobre o setor da saúde. Esta demanda, quando conectada com o aumento na expectativa de vida, não é associada apenas com a quantidade de pessoas necessitadas, mas também com o estágio de saúde do indivíduo, pois o número de pessoas que carecem desses serviços tende a crescer (CARNEIRO *et al.*, 2013).

Como justificativa da mudança populacional, a Figura 1 destaca a diminuição da população jovem no período 1990-2000 em contrapartida com o crescimento da população de 65 anos ou mais (IBGE, 2008).

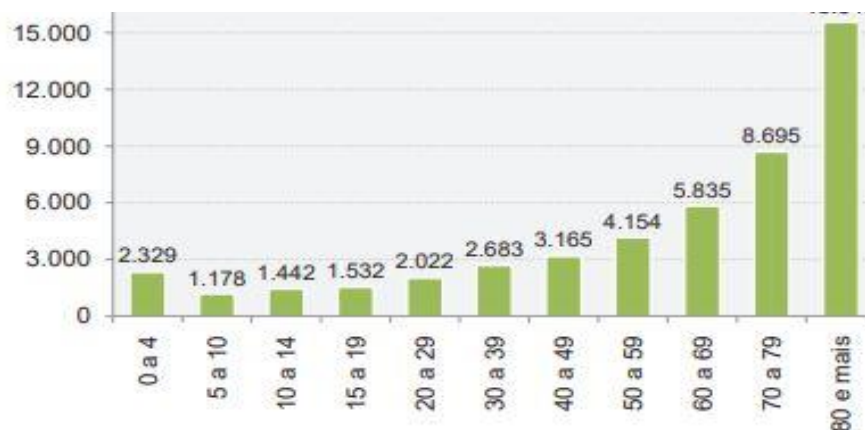
Figura 1- Participação relativa da população dos grandes grupos de idade na população total – Brasil – 1980/2050.



Fonte: IBGE (2008).

A Figura 2 demonstra o impacto do envelhecimento populacional nos planos de saúde, indicando um crescimento no número de beneficiários a cada faixa etária com ainda mais significância na faixa etária de acima de 60 anos (CARNEIRO *et al.*, 2013).

Figura 2- Gasto médio anual por beneficiário de planos individuais



Fonte: (REIS et al.,2015)

Baseando-se nos planos individuais da saúde suplementar, a previsão é que o gasto assistencial chegará em R\$104,7 bilhões em 2050, 79,6% superior ao ano de 2010, que foi de R\$59,2 bilhões. A faixa etária que terá maior representatividade nesses gastos é a de 60 anos ou mais, em que o gasto tende a ir de 27% do total dos gastos em 2010 para 58% em 2050 (CARNEIRO *et al.*, 2013).

Em uma análise feita durante os anos de 2009 e 2015, constatou-se que o Sistema Único de Saúde (SUS) cresceu em 10,9 milhões de pessoas ativas, completando 204,4 milhões de brasileiros. Enquanto o número de beneficiários de planos de saúde médico-hospitalar cresceu em 8 milhões, atingindo 50,2 milhões de usuários. Levando em consideração este mesmo período analisado, o número de estabelecimentos ambulatoriais aumentou de 11,1% no SUS e 37,7% na rede privada, ou seja, apesar da abrangência do sistema universal de saúde pública Brasileira, o setor suplementar possui uma estrutura superior. Ao analisar o consumo desses sistemas, esta pesquisa constatou que no ano de 2013, o SUS consumiu US\$ 701/por pessoa, atendendo 200 milhões de beneficiários, enquanto no mesmo período o sistema de saúde privado prestou atendimento a 50 milhões de pessoas, atingindo uma despesa de US\$ 754/por pessoa, servindo também como auxiliador do SUS em relação às demandas da população (REIS et al., 2015).

Kilsztajn, *et al.* (2003), ao analisar os anos de 1998 até 2050 e relacionar o envelhecimento populacional ao produto interno bruto (PIB), considerou-se que a estrutura etária da população brasileira no ano 2000 foi composta, basicamente, por jovens, pois pessoas com 45 anos ou mais representam 20,4% e as pessoas acima de 65 anos apenas 5,2%. Já as projeções para o ano de 2050 serão diferentes, com um aumento para 45% e 19,8%

respectivamente. Partindo desses dados o envelhecimento populacional acarretará um aumento dos gastos com saúde em relação ao PIB, pois o gasto total com a saúde foi de 8,2% do PIB em 1998 e deverá atingir 10,7% do PIB em 2050.

### 3. METODOLOGIA

Ao considerar os dados obtidos no Balanço Patrimonial (BP) de uma empresa torna-se possível entender a sua posição financeira e patrimonial em um dado momento. Já a análise das receitas e despesas possibilitou verificar os resultados, lucros ou prejuízos, da empresa em determinado período os quais influenciam a conta do Patrimônio Líquido (Assaf Neto, 2010).

O presente estudo tem caráter exploratório e tem como objetivo explicitar e comparar a situação econômica e financeira das cinco principais cooperativas médicas no período de 2010 a 2016, que corresponde aos anos após a crise de 2008. Para tal, serão calculados os indicadores de liquidez, endividamento e rentabilidade dessas empresas. Tais índices serão explicados com mais detalhes no tópico abaixo.

As cinco principais cooperativas médicas analisadas foram as que apresentaram maiores números de contraprestações no ano de 2010, segundo a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), sendo elas: (I) Rio Cooperativa de Trabalho Médico, (II) Paulistana Sociedade Cooperativa, (III) Belo Horizonte Cooperativa, (IV) Central Nacional Unimed e (V) Campinas Cooperativa de Trabalho. Esses dados são disponibilizados trimestralmente pelas empresas.

#### 3.1. Índices de Liquidez

De acordo com Marion (2010), os índices de liquidez mensuram a capacidade de pagamento da empresa, ou seja, se ela consegue validar suas responsabilidades imediatas, de curto prazo e longo prazo. Partindo desse pressuposto foram calculados, no presente trabalho: (I) Liquidez Imediata; (II) Liquidez Corrente e (III) Liquidez Geral.

I. Índice de Liquidez Imediata ( $IL_i$ ): responsável por calcular o valor imediato que a empresa detém para sanar suas dívidas de curtíssimo prazo. Leva-se em consideração o Ativo Disponibilidades (caixa, banco e aplicações de curto prazo) e o Passivo Circulante (dívidas de curto prazo) (MARION, 2010). Esse índice é calculado de acordo com a Equação 1:

$$IL_i = \frac{D}{PC} \quad (1)$$

em que,  $D$  são as Disponibilidades e  $PC$  o Passivo Circulante.

II. Índice de Liquidez Corrente ( $IL_c$ ): Analisa a capacidade da empresa em cumprir com suas dívidas de curto prazo, levando em consideração a situação em que a empresa se encontra, por exemplo, um cenário de inflação ou crescimento econômico (ASSAF NETO, 2010). A fórmula de cálculo desse índice é apresentada na Equação 2:

$$IL_c = \frac{AC}{PC} \quad (2)$$

na qual,  $AC$  é o Ativo Circulante e  $PC$  o Passivo Circulante.

O Quadro 1 descreve o impacto da liquidez sobre o Capital Circulante Líquido, índice referente aos recursos permanentes da empresa alocados no ativo circulante para gerar sustentação e desenvolvimento (ASSAF NETO, 2010).

Quadro 1- - Relação entre Liquidez Corrente e Capital Circulante Líquido

Liquidez Corrente > 1,0	Capital Circulante Líquido positivo
Liquidez Corrente = 1,0	Capital Circulante Líquido nulo
Liquidez Corrente < 1,0	Capital Circulante Líquido negativo

Fonte: Assaf Neto, 2010.

III. Índice de Liquidez Geral ( $IL_G$ ): Utilizado como medidor de segurança financeira, mostra a capacidade que a empresa tem de liquidar suas responsabilidades, sendo elas de curto ou longo prazo, isto é, para cada R\$1,00 que a empresa apresenta de dívida o quanto se tem de obrigações no ativo circulante e realizável a longo prazo (ASSAF NETO, 2010). Esse índice é calculado de acordo com a Equação 4:

$$IL_G = \frac{AC + R_{LP}}{PC + E_{LP}} \quad (3)$$

em que  $AC$  é o Ativo Circulante;  $R_{LP}$  é o Realizável a Longo Prazo;  $PC$  o Passivo Circulante e  $E_{LP}$  é o Exigível a Longo Prazo.



### 3.2. Índices de Endividamento

Os Índices de Endividamento são capazes de mostrar como as empresas lidam com os recursos de terceiros e dos proprietários, evidenciando como as firmas financiam o seu ativo (ASSAF NETO, 2010). Foram dois os índices de endividamento calculados, sendo eles: (I) Dependência Financeira e (II) Imobilização dos Capitais Permanentes.

I. Dependência Financeira: responsável por transparecer qual a dependência financeira da empresa sobre o capital de terceiros, ou seja, do investimento qual a participação dos recursos de terceiros e dos recursos próprios (ASSAF NETO, 2010). Esse índice é calculado de acordo com a Equação 5:

$$DF = \frac{PT}{AT} \quad (4)$$

em que DF é a Dependência Financeira, PT é o Passivo Total e AT o Ativo Total.

II. Imobilização dos Capitais Permanentes: Detecta a quantidade de recursos que estão sendo financiados através do ativo permanente e do capital de giro (ativo circulante). Quando o índice for superior a 1,0 indica que o Patrimônio Líquido e o Exigível a Longo Prazo não são capazes de liquidar o investimento em ativos permanentes e que uma parte deles estão sendo financiados pelo Passivo Circulante (ASSAF NETO, 2010). Esse índice é calculado de acordo com a Equação 6:

$$ICP = \frac{A_p}{PL + E_{LP}} \quad (5)$$

em que ICP é a Imobilização dos Capitais Permanentes,  $A_p$  é o Ativo Permanente, PL o Patrimônio Líquido e  $E_{LP}$  é o Exigível a Longo Prazo.

### 3.3. Índices de Rentabilidade

Segundo Marion (2010) os Índices de Rentabilidade evidenciam a situação da empresa perante sua capacidade de vendas, geração de lucros e despesas em função dos investimentos

feitos por ela. Com base nisso, os índices calculados foram: (I) Taxa de Retorno de Investimento e (II) Taxa de Retorno sobre o Patrimônio Líquido.

I. Taxa de Retorno sobre Investimento: Responsável por obter o *payback* do investimento total da empresa. O percentual desse índice equivale um ganho para cada R\$1,00 investido ao comparar tal valor com o total tem se o tempo médio para retorno (MARION, 2010). Esse índice é calculado de acordo com a Equação 7:

$$TRI = \frac{L_L}{AT} \quad (6)$$

em que TRI é a Taxa de Retorno sobre o Investimento,  $L_L$  é o Lucro Líquido e AT é o Ativo Total.

II. Taxa de Retorno sobre o Patrimônio Líquido: Difere-se do TRI ao ponto de que este índice revela o ganho do empresário por cada R\$1,00 investido (MARION, 2010). Esse índice é calculado de acordo com a Equação 9:

$$TRPL = \frac{L_L}{PL} \quad (7)$$

em que TRPL é a Taxa de Retorno do Patrimônio Líquido,  $L_L$  é o Lucro Líquido e PL é o Patrimônio Líquido.

## 4. RESULTADOS

Este trabalho tem como principal intuito analisar a situação econômica e financeira das 5 Unimeds com maior número de contraprestações no ano de 2010. A Unimeds utilizadas foram (i) Rio Cooperativa de Trabalho Médico, (ii) Paulistana Sociedade Cooperativa, (iii) Belo Horizonte Cooperativa, (iv) Central Nacional Unimed e (v) Campinas Cooperativa de trabalho. Diante disso, essa seção tem como objetivo apresentar e discutir os resultados obtidos. Os resultados são apresentados de forma separada para cada unidade de Unimed analisada.

### 4.1. Unimed Rio Cooperativa de Trabalho Médico

A Tabela 1 apresenta os resultados dos indicadores de liquidez, endividamento e rentabilidade da Unimed Rio Cooperativa de Trabalho Médico no período que compreende os anos de 2010 a 2016:

Tabela 1 - Índices de Liquidez, Endividamento e Rentabilidade da Unimed Rio Cooperativa de Trabalho Médico de 2010 a 2016.

	Liquidez Imediata	Liquidez Corrente	Liquidez Geral	Dependência Financeira	Imobilização dos capitais permanentes	TRI	TRPL
<b>2010</b>	0,0104	0,9950	0,9730	1,0278	0,0732	0,0223	0,1760
<b>2011</b>	0,0062	0,9954	0,9888	1,0113	0,0738	0,0268	0,0912
<b>2012</b>	0,0095	1,0581	0,9813	1,0191	0,0671	0,0163	0,0912
<b>2013</b>	0,0061	0,8627	0,9534	1,0488	0,0736	-0,0894	-1,2565
<b>2014</b>	0,0344	0,5150	0,6865	1,4566	-0,3307	-0,1512	0,4553
<b>2015</b>	0,0021	0,3603	0,5657	1,7678	-0,3891	0,0170	-0,0270
<b>2016</b>	0,0011	0,2353	0,5162	1,9371	-0,2779	-0,0629	0,0815
<b>Média</b>	<b>0,0100</b>	<b>0,7174</b>	<b>0,8093</b>	<b>1,3241</b>	<b>-0,0069</b>	<b>-0,0316</b>	<b>-0,0555</b>

Fonte: Elaboração própria a partir dos dados da ANS.

Como discutido anteriormente, os índices de liquidez mensuram a capacidade que a empresa tem de arcar com seus compromissos financeiros. Partindo deste pressuposto, ao analisar a Tabela 1, o índice de liquidez Imediata apresentou um resultado bem baixo e ainda uma tendência de queda ao decorrer do período analisado, mostrando que o Ativo Disponibilidades consegue sanar um percentual baixo das dívidas de curto prazo. A Liquidez

Corrente também apresentou uma tendência de queda e ficou abaixo de 1 em quase todos os anos, com exceção de 2014 (1,06), indicando que a empresa possui um Capital Circulante Líquido negativo e, portanto, não possui ativos de curto prazo suficientes para sanar seus passivos de curto prazo.

O Índice de Liquidez Geral, que mostra a capacidade de pagamento da empresa no longo prazo, a empresa apresentou resultados inferiores a 1 em todos os anos indicando uma insuficiência financeira no longo prazo.

Com relação aos índices de endividamento, o Índice de Dependência Financeira apresentou uma dependência cada vez maior do capital de terceiros no financiamento de seus ativos. O endividamento total médio da empresa no período analisado foi de 132,41% do Ativo Total, o que indica uma grande alavancagem. Já o Índice de Imobilização dos Capitais Permanentes mostrou que até 2013 a empresa conseguiria financiar seu Ativo Permanente utilizando o Patrimônio Líquido e o Exigível de Longo Prazo, pois o índice ficou abaixo de 100%. Contudo, a partir do ano de 2014 a empresa passou a ter o Patrimônio Líquido negativo devido aos prejuízos desses períodos impossibilitando assim o uso do resultado do índice para esses anos.

Em relação aos Índices de Rentabilidade desta empresa, tem-se que ambos apresentaram um resultado bem desfavorável, principalmente a partir de 2013, ano em que a empresa passou a apresentar Prejuízo Líquido de forma que tanto o Retorno sobre o Investimento quanto o Retorno sobre o Patrimônio Líquido apresentaram resultados insatisfatórios. Os resultados positivos da TRPL nos anos de 2014 e 2016 foram causados devido ao sinal negativo tanto do Lucro Líquido quanto do Patrimônio Líquido, o que impossibilita o uso do resultado do índice para esses anos.

Os resultados encontrados mostram que a empresa apresentou uma queda na liquidez tanto de curto quanto de longo prazo e ainda uma insuficiência financeira na maior parte dos anos analisados. Ao mesmo tempo a dependência de capital de terceiros aumentou de forma significativa. A partir de 2013 a empresa passou a apresentar Prejuízos Líquidos de forma que a sua rentabilidade ficou extremamente comprometida. Assim, tem-se que a Unimed Rio Cooperativa de Trabalho Médico não apresentou uma boa situação econômica e financeira no período analisado.

#### **4.2. Unimed Paulista Sociedade Cooperativa**

A Tabela 2 apresenta os resultados dos indicadores de liquidez, endividamento e rentabilidade da Unimed Paulistana Sociedade Cooperativa no período que compreende os anos de 2010 a 2015:

Tabela 2 - Índices de Liquidez, Endividamento e Rentabilidade da Unimed Paulistana Sociedade Cooperativa de 2010 a 2015/3.

	Liquidez Imediata	Liquidez Corrente	Liquidez Geral	Dependência Financeira	Imobilização dos capitais permanentes	TRI	TRPL
<b>2010</b>	0,0138	0,8121	0,9781	1,0224	0,0271	0,0267	-3,0054
<b>2011</b>	0,0133	1,0825	1,0084	0,9917	0,0274	0,0029	0,0785
<b>2012</b>	0,0073	0,9919	0,9445	1,0568	0,0386	-0,0746	-2,6571
<b>2013</b>	0,0053	0,9641	0,9068	1,1028	0,0639	-0,0529	0,7639
<b>2014</b>	0,0371	0,9490	1,2156	0,8227	1,2000	-0,0075	0,0983
<b>2015</b>	0,0806	0,6920	1,2156	1,5333	0,1127	-0,3212	2,0247
<b>Média</b>	<b>0,0262</b>	<b>0,9153</b>	<b>0,9107</b>	<b>1,0883</b>	<b>0,2449</b>	<b>-0,0711</b>	<b>-0,4495</b>

Fonte: Elaboração própria a partir dos dados da ANS.

A empresa abordada na Tabela 2 foi analisada no período entre 2010 até o terceiro trimestre de 2015, já que a partir disso a empresa declarou falência. No que diz respeito ao índice de Liquidez Imediata, tem-se que houve um aumento desse índice no decorrer dos anos, embora as Disponibilidades ainda representem um percentual baixo com relação às dívidas de curto prazo. Já a Liquidez Corrente foi diminuindo, ficando abaixo de 1, exceto no ano de 2011 (1,08), demonstrando um Capital Circulante Líquido negativo, e por consequência ativos de curto prazo insuficientes para liquidar seus passivos de curto prazo. O Índice de Liquidez Geral ficou acima de 1 em quase todos os anos analisados indicando uma boa capacidade de pagamento a longo prazo.

Em relação ao Índice de Dependência Financeira desta empresa, tem-se que este apresentou uma volatilidade no decorrer dos anos. O resultado médio do índice foi extremamente alto (108,83%) mostrando que a empresa possuiu uma dívida total maior do que seu ativo total. Já com relação ao índice de Imobilização dos Capitais Permanentes só faz sentido analisar esses resultados nos anos de 2010 e 2011, pois nos anos posteriores ocorreram Prejuízos Líquidos que resultaram em um Patrimônio Líquido negativo.

Em relação aos Índices de Rentabilidade desta empresa, tem-se que ambos apresentaram um resultado bem desfavorável devido ao Prejuízo Líquido apresentado pela empresa em vários anos. Os resultados positivos da TRPL nos anos de 2013 a 2015 foram causados devido ao sinal negativo tanto do Lucro Líquido quanto do Patrimônio Líquido, o que impossibilita o uso do resultado do índice para esses anos.

Os resultados encontrados mostram que a empresa apresentou, no geral, uma queda na liquidez tanto de curto prazo quanto de longo prazo apresentando insuficiência financeira na maior parte dos anos analisados. Ao mesmo tempo, a dependência de capital de terceiros aumentou indicando uma elevação do endividamento. A partir de 2012 a empresa passou a apresentar Prejuízos Líquidos de forma que a sua rentabilidade ficou extremamente comprometida. Assim, tem-se que a Unimed Paulista Sociedade Cooperativa não apresentou uma boa situação econômica e financeira no período analisado o que causou a falência da empresa no quarto trimestre de 2015.

### 4.3. Unimed Belo Horizonte Cooperativa

A Tabela 3 apresenta os resultados dos indicadores de liquidez, endividamento e rentabilidade da Unimed Belo Horizonte Cooperativa no período que compreende os anos de 2010 a 2016:

Tabela 3 - Índices de Liquidez, Endividamento e Rentabilidade da Unimed Belo Horizonte Cooperativa de 2010 a 2016.

	Liquidez Imediata	Liquidez Corrente	Liquidez Geral	Dependência Financeira	Imobilização dos capitais permanentes	TRI	TRPL
<b>2010</b>	0,0486	1,9334	1,6540	0,6046	0,3992	0,2206	0,2479
<b>2011</b>	0,0332	1,1972	1,4334	0,6976	0,4698	0,1325	0,1502
<b>2012</b>	0,0410	0,9959	1,3763	0,7266	0,4701	0,1746	0,2147
<b>2013</b>	0,0720	1,3537	1,5539	0,6435	0,5960	0,2504	0,3889
<b>2014</b>	0,0458	1,4277	1,3195	0,7579	0,4778	0,1458	0,1596
<b>2015</b>	0,0567	1,2004	1,3261	0,7541	0,5539	0,1624	0,1842
<b>2016</b>	0,2246	1,2190	1,3564	0,7373	0,4471	0,2142	0,2340
<b>Média</b>	<b>0,0746</b>	<b>1,3325</b>	<b>1,3206</b>	<b>0,7031</b>	<b>0,4877</b>	<b>0,1858</b>	<b>0,2256</b>

Fonte: Elaboração própria a partir dos dados da ANS.

Como pode ser observado na Tabela 3, o índice de Liquidez Imediata apresentou valores baixos, com exceção do ano de 2016 (0,2246), mas crescente no decorrer dos anos. Esse indicador mostra a porcentagem do Passivo Circulante que consegue ser sanado utilizando das Disponibilidades da empresa. A Liquidez Corrente, por sua vez, ficou acima de 1 em quase todos os anos, exceto em 2012 (0,99), expondo que a empresa possui um Capital Circulante Líquido positivo, ou seja, possui ativos de curto prazo suficientes para sanar seus passivos de curto prazo. Com relação ao índice de Liquidez Geral, a empresa apresentou resultados acima de 1 em todos os anos indicando a capacidade de pagamento da empresa no longo prazo.

O Índice de Dependência Financeira médio para o período analisado foi de 70,31%, o que representa um endividamento relativamente alto. Além disso, esse índice apresentou uma tendência crescente indicando que a empresa está dependendo cada vez mais do capital de terceiros para financiar seus ativos. Já o índice de Imobilização dos Capitais Permanentes, apesar do crescimento ao longo do período, foi inferior a 100% em todos os anos revelando que o Patrimônio Líquido e o Exigível ao Longo Prazo conseguiram liquidar os investimentos feitos no Ativo Permanente.

Em relação aos Índices de Rentabilidade desta empresa, tem-se que a taxa de retorno sobre o Investimento apresentou um resultado favorável, pois em média 18,58% do seu Ativo foi convertido em Lucro Líquido. Já a Taxa de Retorno do Patrimônio Líquido mostra que, em média 22,56% do capital investido é convertido em Lucro Líquido, o que representa uma grande rentabilidade. Analisando os dois indicadores em conjunto percebe-se que houve uma variação ao longo do período de forma que não é possível perceber uma tendência de aumento nem de queda ao longo dos anos.

Os resultados encontrados mostram que a empresa apresentou um aumento na liquidez de curtíssimo prazo, mas uma queda na liquidez tanto de curto quanto de longo prazo. Embora a liquidez da empresa tenha diminuído, a mesma apresentou folga financeira no curto e no longo prazo. Ao mesmo tempo a dependência de capital de terceiros aumentou nos anos avaliados. Como a empresa obteve Lucro Líquido em todos os anos, os resultados dos índices de rentabilidade foram favoráveis indicando que a empresa foi capaz de converter seu Ativo e seu Patrimônio Líquido em Lucro Líquido. Assim, tem-se que a Unimed Belo Horizonte Cooperativa apresentou uma boa situação econômica e financeira no período analisado.

#### 4.4. Central Nacional Unimed

A Tabela 4 apresenta os resultados dos indicadores de liquidez, endividamento e rentabilidade da Central Nacional Unimed no período que compreende os anos de 2010 a 2016:

Tabela 4 - Índices de Liquidez, Endividamento e Rentabilidade da Central Nacional Unimed de 2010 a 2016.

	<b>Liquidez Imediata</b>	<b>Liquidez Corrente</b>	<b>Liquidez Geral</b>	<b>Dependência Financeira</b>	<b>Imobilização dos capitais permanentes</b>	<b>TRI</b>	<b>TRPL</b>
<b>2010</b>	0,0102	1,3028	1,3835	0,7233	0,0885	0,1119	0,3973
<b>2011</b>	0,0022	1,3528	1,3884	0,6719	0,0738	0,1356	0,4451
<b>2012</b>	0,0042	1,0023	1,2171	0,8216	0,0968	0,1470	0,3247
<b>2013</b>	0,0046	1,3464	1,4985	0,6673	0,1037	0,0688	0,1902
<b>2014</b>	0,0067	2,6637	2,6015	0,3844	0,0983	0,0620	0,1933
<b>2015</b>	0,0055	1,2723	1,3484	0,7416	0,0829	0,0303	0,1019
<b>2016</b>	0,0021	1,2345	1,3770	0,7262	0,0976	0,0518	0,1741
<b>Média</b>	<b>0,0051</b>	<b>1,4535</b>	<b>1,4535</b>	<b>0,6766</b>	<b>0,0917</b>	<b>0,0868</b>	<b>0,2610</b>

Fonte: Elaboração própria a partir dos dados da ANS.

Ao estudar a capacidade de pagamento para com suas obrigações, a empresa analisada na Tabela 4 apresentou uma tendência de decréscimo nos valores do índice de Liquidez Imediata se comparar os anos 2010 e 2016. Esse resultado mostra que a capacidade da empresa em sanar seu Passivo Circulante utilizando suas disponibilidades é extremamente pequena. Os valores da Liquidez Corrente foram todos acima de 1, demonstrando um Capital Circulante Líquido positivo e em decorrência disso ativos de curto prazo suficientes para liquidar seus passivos de curto prazo. Todos os valores obtidos no Índice de Liquidez Geral ficaram acima de 1 o que mostra que a empresa tem capacidade de liquidar suas dívidas de longo prazo.

O indicador de Dependência Financeira apresentou uma variação no decorrer dos anos, mas no geral mostrou uma necessidade relativamente alta de capital de terceiros para financiar os ativos da empresa, tendo como valor médio um endividamento de 67,66% com relação ao Ativo Total. Já o Índice de Imobilização dos Capitais Permanentes mostra que o Patrimônio Líquido e o Exigível de Longo Prazo foram suficientes para financiar os Ativos Permanentes da empresa, já que teve como média 9,17%.



Sobre os Índices de Rentabilidade, a Taxa de Retorno sobre o Investimento médio foi de 8,68% apresentando um resultado positivo para empresa com relação à conversão de seu Ativo para Lucro Líquido. Já a Taxa de Retorno do Patrimônio Líquido indica que em média 26,10% do capital investido é convertido em Lucro líquido, mostrando uma alta rentabilidade.

Os resultados encontrados mostram que a empresa apresentou, no geral, uma queda na liquidez tanto de curto quanto de longo prazo. Embora a liquidez da empresa tenha diminuído, a mesma apresentou folga financeira no curto e no longo prazo. Ao mesmo tempo a dependência de capital de terceiros sofreu uma leve queda quando comparamos o ano de 2010 com o de 2016. Como a empresa obteve Lucro Líquido em todos os anos, os resultados dos índices de rentabilidade foram favoráveis indicando que a empresa foi capaz de converter seu Ativo e seu Patrimônio Líquido em Lucro Líquido. Assim, tem-se que a Central Nacional Unimed apresentou uma boa situação econômica e financeira no período analisado.

#### 4.5. Unimed Campinas Cooperativa de Trabalho

A Tabela 5 apresenta os resultados dos indicadores de liquidez, endividamento e rentabilidade da Unimed Campinas Cooperativa de Trabalho no período que compreende os anos de 2010 a 2016:

Tabela 5- Índices de Liquidez, Endividamento e Rentabilidade da Unimed Campinas Cooperativa de Trabalho de 2010 a 2016.

	<b>Liquidez Imediata</b>	<b>Liquidez Corrente</b>	<b>Liquidez Geral</b>	<b>Dependência Financeira</b>	<b>Imobilização dos capitais permanentes</b>	<b>TRI</b>	<b>TRPL</b>
<b>2010</b>	0,1289	1,4320	1,4144	1,0858	0,0295	0,1158	1,0282
<b>2011</b>	0,1751	1,7591	1,7351	0,9216	0,0333	0,0500	0,5236
<b>2012</b>	0,0672	1,7185	1,6984	0,9467	0,0279	0,0227	0,2586
<b>2013</b>	0,0360	1,5788	1,5523	0,9064	0,0251	0,0781	0,6936
<b>2014</b>	0,1583	1,2980	1,2672	0,7410	0,0297	0,0628	0,2351
<b>2015</b>	0,0369	1,0905	1,0635	0,7518	0,0381	0,0827	0,3126
<b>2016</b>	0,0129	1,3629	1,3322	0,8413	0,0526	0,0429	0,1954
<b>Média</b>	<b>0,0879</b>	<b>1,4628</b>	<b>1,1477</b>	<b>0,8849</b>	<b>0,0337</b>	<b>0,0650</b>	<b>0,4639</b>

Fonte: Elaboração própria a partir dos dados da ANS.

A Tabela 5 mostra que houve uma queda na Liquidez Imediata, mostrando que as Disponibilidades estão conseguindo sanar um percentual cada vez menor das dívidas de curto prazo. No que diz respeito à Liquidez Corrente, os valores foram todos acima de 1, demonstrando um Capital Circulante Líquido positivo, ou seja, ativos de curto prazo suficientes para a solvência de seus passivos de curto prazo. Em relação ao índice de Liquidez Geral, os valores ficaram acima de 1, mostrando que a empresa conseguiu sanar suas dívidas de longo prazo em todos os anos.

O Índice de Dependência Financeira teve uma tendência de queda no decorrer dos anos indicando que a empresa está dependendo menos do capital de terceiros. Esse índice apresentou uma média 88,49%, o que mostra um endividamento relativamente alto. Já o Índice de Imobilização dos Capitais Permanentes foi inferior a 100% em todo o período, mostrando que a empresa conseguiu liquidar seus Ativos Permanentes com a junção de seu Patrimônio Líquido e de seu Exigível a Longo Prazo.

Em relação aos Índices de Rentabilidade desta empresa, pode-se analisar que a Taxa de Retorno sobre o Investimento apresentou resultado favorável para a empresa, com média de 6,50% do seu Ativo convertido em Lucro Líquido. Já a Taxa de Retorno sobre o Patrimônio Líquido apresentou uma tendência de crescimento com o passar dos anos, representando cada vez mais rentabilidade, além de ter em média 46,39% do capital investido convertido em Lucro Líquido.

Os resultados encontrados mostram que a empresa apresentou, no geral, uma queda na liquidez de curto prazo e um aumento na liquidez de longo prazo. Embora a liquidez de curto prazo tenha diminuído, a empresa apresentou folga financeira no curto e no longo prazo em quase todos os anos analisados. Ao mesmo tempo a dependência de capital de terceiros diminuiu de forma significativa no decorrer dos anos. Como a empresa obteve Lucro Líquido em todos os anos, os resultados dos índices de rentabilidade foram favoráveis indicando que a empresa foi capaz de converter seu Ativo e seu Patrimônio Líquido em Lucro Líquido. Assim, tem-se que a Unimed Campinas Cooperativa de Trabalho apresentou uma boa situação econômica e financeira no período analisado.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em decorrência do aumento na expectativa de vida, a demanda no setor da saúde tem se tornado cada dia mais representativa. Como um complemento do sistema único de saúde (SUS), em controle de demandas e prestações de serviços, o setor da saúde suplementar é influenciado por inúmeras variáveis, como por preço da prestação de serviços e gastos com infraestrutura.

Assim, este trabalho teve como objetivo analisar, por meio de indicadores contábeis, a situação econômica e financeira das cinco Unimed com maior número de contraprestações após a crise de 2008, que foi um período de baixo crescimento econômico. Para tal, o período analisado compreendeu desde 2010 até 2016 e as Unimed estudadas foram: (i) Unimed Rio Cooperativa de Trabalho Médico; (ii) Unimed Paulista Sociedade Cooperativa; (iii) Unimed Belo Horizonte Cooperativa; (iv) Central Nacional Unimed; (v) Unimed Campinas Cooperativa.

Foram calculados índices de liquidez, endividamento e rentabilidade para cada uma dessas Unimed. Os índices de liquidez analisados permitiram calcular a capacidade de pagamento da empresa no curtíssimo, curto e longo prazo, sendo eles: (I) Liquidez Imediata; (II) Liquidez Corrente; (III) Liquidez Seca e (IV) Liquidez Geral. Os índices de endividamento, por sua vez, possibilitam entender sobre a estrutura de capital da empresa, dentre os quais tem-se: (I) Dependência Financeira; (II) Imobilização dos Capitais Permanentes. Já os índices de rentabilidade permitiram visualizar o retorno oferecido aos sócios por meio da (I) Taxa de Retorno de Investimento; (II) Taxa de Retorno sobre o Patrimônio Líquido.

Os resultados mostraram que a Unimed Rio Cooperativa de Trabalho Médico apresentou uma queda na liquidez tanto de curto quanto de longo prazo e ainda uma insuficiência financeira na maior parte dos anos analisados. Ao mesmo tempo a dependência de capital de terceiros aumentou de forma significativa. A partir de 2013 a empresa passou a apresentar Prejuízos Líquidos de forma que a sua rentabilidade ficou extremamente comprometida. Assim, tem-se que essa empresa não apresentou uma situação desfavorável econômica e financeira no período analisado.

A Unimed Paulista Sociedade Cooperativa mostrou, no geral, uma queda na liquidez tanto de curto prazo quanto de longo prazo apresentando insuficiência financeira na maior parte dos anos analisados. Ao mesmo tempo, a dependência de capital de terceiros aumentou indicando uma elevação do endividamento. A partir de 2012 a empresa passou a apresentar Prejuízos Líquidos de forma que a sua rentabilidade ficou extremamente comprometida. Ou seja, não apresentou uma boa situação econômica e financeira no período analisado o que causou a falência da empresa no quarto trimestre de 2015.

Já a Unimed Belo Horizonte Cooperativa apresentou um aumento na liquidez de curtíssimo prazo, mas uma queda na liquidez tanto de curto quanto de longo prazo. Embora a liquidez da empresa tenha diminuído, a mesma apresentou folga financeira no curto e no longo prazo. Ao mesmo tempo a dependência de capital de terceiros aumentou nos anos avaliados. Como a empresa obteve Lucro Líquido em todos os anos, os resultados dos índices de rentabilidade foram favoráveis indicando que a empresa foi capaz de converter seu Ativo e seu Patrimônio Líquido em Lucro Líquido. Apresentando uma situação favorável econômica e financeira no período analisado.

A Central Nacional Unimed teve uma queda na liquidez tanto de curto quanto de longo prazo. Embora a liquidez da empresa tenha diminuído, a mesma apresentou folga financeira no curto e no longo prazo. Ao mesmo tempo a dependência de capital de terceiros sofreu uma leve queda quando comparamos o ano de 2010 com o de 2016. Como a empresa obteve Lucro Líquido em todos os anos, os resultados dos índices de rentabilidade foram favoráveis indicando que a empresa foi capaz de converter seu Ativo e seu Patrimônio Líquido em Lucro Líquido. Assim, tendo uma boa situação econômica e financeira no período analisado.

No que diz respeito à Unimed Campinas Cooperativa de Trabalho tem-se que esta apresentou uma queda na liquidez de curto prazo e um aumento na liquidez de longo prazo. Embora a liquidez de curto prazo tenha diminuído, a empresa apresentou folga financeira no curto e no longo prazo em quase todos os anos analisados. Ao mesmo tempo a dependência de capital de terceiros diminuiu de forma significativa no decorrer dos anos. Como a empresa obteve Lucro Líquido em todos os anos, os resultados dos índices de rentabilidade foram favoráveis indicando que a empresa foi capaz de converter seu Ativo e seu Patrimônio Líquido em Lucro Líquido. Assim, como consequência teve uma boa situação econômica e financeira no período analisado.

Sintetizando os resultados acima indicados tem-se que a Unimed Rio Cooperativa de Trabalho Médico e a Unimed Paulistana Sociedade Cooperativa apresentaram uma situação econômica e financeira ruim ao passo que a Unimed Belo Horizonte Cooperativa, a Central Nacional Unimed e a Unimed Campinas Cooperativa de Trabalho mostraram resultados satisfatórios.

## 6. REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Ceres et al. A situação atual do mercado da saúde suplementar no Brasil e apontamentos para o futuro. **Ciencia & saude coletiva**, v. 13, p. 1421-1430, 2008.

ALVES, José Eustáquio Diniz. Questões demográficas: fecundidade e gênero. **Textos para Discussão, Escola Nacional de Ciências Estatísticas, Rio de Janeiro**, 2004.

ALVES, José Eustáquio Diniz. O fim do bônus demográfico e o processo de envelhecimento no Brasil. **Revista Longevidade**, n. 45, 2015.

ASSAF NETO, Alexandre. **Estrutura e análise de balanços: um enfoque econômico-financeiro**. 9. Ed. São Paulo: Atlas, 2010.

BENTIVI, João Melo. **Gestão do cooperativismo médico no Brasil: um estudo sobre o Sistema UNIMED (Cooperativa de Trabalho Médico)**. 2015. 272 f. Tese (Doutorado em Ciências Empresariais) – Universidade Fernando Pessoa, Porto, 2015.

BRASIL. [Constituição(1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988. 4.ed.São Paulo: Saraiva, 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Sus princípios e conquistas**. Brasília, DF, 2000.

CARLOS MARION, José. **Análise das demonstrações contábeis: contabilidade empresarial**. 6. Ed. São Paulo: Atlas, 2010.

CARNEIRO et al. **Envelhecimento populacional e os desafios para o sistema de saúde brasileiro**, São Paulo: IESS, 2013.

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

DUARTE, Cristina Maria Rabelais et al. **Modelo organizacional da UNIMED: estudo de caso sobre medicina suplementar**. 2003. Tese de Doutorado.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Projeção da população do Brasil por sexo e idade – 1980 – 2050**: Revisão 2008. Rio de Janeiro. 2008.

KILSZTAJN, Samuel et al. Serviços de saúde, gastos e envelhecimento da população brasileira. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v. 20, n. 1, p. 93-108, 2003.

MACHADO, Maria de Fátima Antero Sousa et al. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS: uma revisão conceitual. **Ciência & saúde coletiva**, v. 12, p. 335-342, 2007.

PASCUCCI, Lucilaine Maria; ROCHA, E. E. R. B.; CASTRO, Sílvio César. As organizações cooperativas e o mercado—o caso de uma cooperativa de trabalho médico, a UNIMED. **Anais do Encontro Nacional de Pós-Graduação em Administração**, Brasília, DF, v. 29, 2005.

PAIM, Jairnilson et al. Saúde no Brasil 1 O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios. **Veja**, v. 6736, n. 11, p. 60054-8, 2012.

PIETROBON, Louise. **Planos de saúde: uma análise das relações entre as operadoras, prestadores de serviço e beneficiários sob a visão do cirurgião-dentista**. 2013. 141 f. Tese (Doutorado em: Odontologia área de concentração: odontologia em saúde coletiva) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2010.

REIS, A. **Atualização das projeções para a saúde suplementar dos gastos com saúde divulgados no relatório “Envelhecimento populacional e os desafios para o sistema de saúde do brasileiro”**. São Paulo: IEES(Texto para discussão, n. 57), 2016.

REIS et al. **O financiamento da saúde no Brasil e a valorização da saúde suplementar**. São Paulo: IEES, 2015.

SOUZA, Rodrigo Mendes Leal de. **O mercado de saúde suplementar no Brasil: regulação e resultados econômicos dos planos privados de saúde**. 2015.

## APÊNDICES

TABELA 6 - Contas Contábeis da Unimed Rio Cooperativa de Trabalho Médico de 2010 a 2016.

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
<b>Ativo Circulante</b>	1227435011	1699030015	2019453057	2854481603	3735285215	2846394965	1799418404
<b>Despesa</b>	6072040877	7181123289	7014758339	9146567372	13050721169	12981759259	13441097711
<b>Disponibilidades</b>	1286794,34	10557517,5	18126666,3	20213852,7	249235519,5	16910247,45	8711268,87
<b>Exigível a Longo Prazo</b>	3282009439	3131859767	3236980234	3236989234	3185632512	3332727795	3611234288
<b>Passivo Circulante</b>	1233534900	1706805414	1908481388	3308921493	7253233438	7900829317	7647517470
<b>Patrimônio Líquido</b>	557574133	751205498	904986240	444002321	-2379680790	-3997023347	-4485931032
<b>Realizável a Longo Prazo</b>	3166267652	3085441384	3029601484	3386666144	3431182626	3508309475	4012804123
<b>Receita</b>	6170182442	7309577394	7097266740	8588673091	11967115896	13089721446	13075459028

Fonte: Elaboração própria com base nos dados disponibilizados pela empresa.

TABELA 7 – Contas Contábeis da Unimed Paulistana Sociedade Cooperativa de 2010 a 2015/3.

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
<b>Ativo Circulante</b>	1477135494	1977201961	2380069491	3427922496	4416996201	2825487116
<b>Despesa</b>	6914798923	6419171666	7912110686	8089176358	8137286044	5750793284
<b>Disponibilidades</b>	25061124	24286380,6	17619507,5	18776890	172822946	328955127
<b>Exigível a Longo Prazo</b>	3984063600	3791104282	4066394405	3852323411	671500922	1983427468
<b>Passivo Circulante</b>	1818858250	1826596238	2399391516	3555484294	4654575115	4083267563
<b>Patrimônio Líquido</b>	-50408070	211932909	171455565	-465187398	-494919778	-627835128
<b>Realizável a Longo Prazo</b>	4198622458	3687760681	3726787044	3289280157	2057225699	1131031947
<b>Receita</b>	6066296406	6066296406	7456534000	7733810354	8088645018	4479583813

Fonte: Elaboração própria com base nos dados disponibilizados pela empresa.

TABELA 8 - Contas Contábeis da Unimed Belo Horizonte Cooperativa de 2010 a 2016.

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
<b>Ativo Circulante</b>	1972776989	1491463311	1639325345	2209662994	2723241940	2642476943	2790680460
<b>Despesa</b>	3938587689	4581998572	4962005030	5426045940	6979457593	7752646748	8332130898
<b>Disponibilidades</b>	49575509,2	41352583,4	67497061	117535668	87368645,4	124794428	514135895
<b>Exigível a Longo Prazo</b>	358446046	433314220	481456201	630703457	1170679790	1045510888	1455072323
<b>Passivo Circulante</b>	1020380754	1245756032	1646043766	1632356293	1907433324	2201273539	2289269229
<b>Patrimônio Líquido</b>	2029866273	2124259182	2380723644	2264441169	3708741613	3796171146	4648803522
<b>Realizável a Longo Prazo</b>	307855784	915338090	1288792630	1306938090	1338248151	1662925057	2288071389
<b>Receita</b>	4441713622	4901004075	5473191415	6306709945	7571577827	8451741966	9420177874

Fonte: Elaboração própria com base nos dados disponibilizados pela empresa.

TABELA 9 – Contas Contábeis da Central Nacional Unimed de 2010 a 2016.

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
<b>Ativo Circulante</b>	994345786	1338922435	1241940057	2208556553	2989417041	3873704407	4270020681
<b>Despesa</b>	2815165934	3524119180	4267158919	5459257803	7579404224	9674140994	11631833106
<b>Disponibilidades</b>	779246,95	2131676,38	5156482	7622989,33	7558103,53	16654735,1	7221721,55
<b>Exigível a Longo Prazo</b>	169473067	202681389	141621103	171631563	232679770	174024489	164471848,7
<b>Passivo Circulante</b>	76326557,9	989728396	1239113967	1640362244	1122266123	3044656223	3458773113
<b>Patrimônio Líquido</b>	363139372	540658813	760711841	982745426	1130782941	1289405026	1483782093
<b>Realizável a Longo Prazo</b>	295154754	435836683	438612328	506674361	535471077	466462823	719245279,4
<b>Receita</b>	2959439101	3764769324	4514172279	5646186033	7798033374	9805519314	11890283761

Fonte: Elaboração própria com base nos dados disponibilizados pela empresa.

TABELA 10 – Contas Contábeis da Unimed Campinas Cooperativa de Trabalho de 2010 a 2016.

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
<b>Ativo Circulante</b>	57681225621	820399584	958416970	978469588	939224000	1055124038	1483805523
<b>Despesa</b>	2226929171	2500154434	2729887714	2642855994	3379332693	4031561824	4928736319
<b>Disponibilidades</b>	51924038,18	81668181,9	37472477,8	2230501049	114566521	35670214,9	14087664,3
<b>Exigível a Longo Prazo</b>	1399077618	1691872223	2033570948	2434781017	1584838267	1471425641	1517773501
<b>Passivo Circulante</b>	402792676	466363232	557711975	619763914	724612636	967546020	1088713212
<b>Patrimônio Líquido</b>	186825574,8	223835011	240175183	3796227982	831712347	857650712	679825787
<b>Realizável a Longo Prazo</b>	1082662931	1521312213	1778820013	2391496243	2176063346	2188927996	1614484487
<b>Receita</b>	2419016082	2617346608	2791993381	2906180729	3574873958	4299690193	5061573776

Fonte: Elaboração própria com base nos dados disponibilizados pela empresa.