

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

JORGE SOISTAK

**USO E GESTÃO DOS RECURSOS DE PROPRIEDADE COMUM NO
COOPERATIVISMO DE SAÚDE: ESTUDO DE CASO NA UNIMED PONTA
GROSSA**

CURITIBA

2017

JORGE SOISTAK

**USO E GESTÃO DOS RECURSOS DE PROPRIEDADE COMUM NO
COOPERATIVISMO DE SAÚDE: ESTUDO DE CASO NA UNIMED PONTA
GROSSA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Administração Área de concentração: Gestão em Cooperativas, da 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. Gilson Martins

CURITIBA

2017

Dados da Catalogação na Publicação
Pontifícia Universidade Católica do Paraná
Sistema Integrado de Bibliotecas – SIBI/PUCPR
Biblioteca Central

S683u Soistak, Jorge
2017 Uso e gestão dos recursos de propriedade comum no cooperativismo de
saúde : estudo de caso na Unimed Ponta Grossa / Jorge Soistak ; orientador,
Gilson Martins. -- 2017
109 f. : il.. ; 30 cm

Dissertação (mestrado) – Pontifícia Universidade Católica do Paraná,
Curitiba, 2017.
Bibliografia: f. 96-102

1. Cooperativas – Saúde. 2. Seguro saúde. 3. Cooperativismo médico.
I. Martins, Gilson, 1976-. II Pontifícia Universidade Católica do Paraná.
Programa de Pós-Graduação em Gestão de Cooperativas. III. Título.

CDD 20. ed. – 658.047

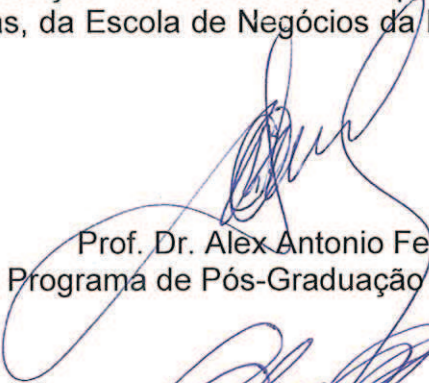
TERMO DE APROVAÇÃO

USO E GESTÃO DOS RECURSOS DE PROPRIEDADE COMUM NO COOPERATIVISMO DE SAÚDE: ESTUDO DE CASO NA UNIMED PONTA GROSSA

Por

JORGE SOISTAK


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.



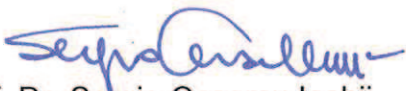
Prof. Dr. Alex Antonio Ferraresi
Coordenador do Programa de Pós-Graduação em Gestão de Cooperativas



Prof. Dr. Gilson Martins
Orientador



Prof.ª Dr.ª Leila Andressa Dissenha
Examinadora



Prof. Dr. Sergio Ossamu Ioshii
Examinador



Prof. Dr. Tomas Sparano Martins
Examinador

JORGE SOISTAK

**USO E GESTÃO DOS RECURSOS DE PROPRIEDADE COMUM NO
COOPERATIVISMO DE SAÚDE: ESTUDO DE CASO NA UNIMED PONTA
GROSSA**

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

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof. Dr. Gilson Martins (Orientador)
Pontifícia Universidade Católica do Paraná

Prof. Dr.
Pontifícia Universidade Católica do Paraná

Prof. Dr.
Pontifícia Universidade Católica do Paraná

Prof. Dr.
Universidade Federal do Paraná

Cidade, ____ de _____ de 2017.

A minha esposa Alzenir Virgínia e
aos meus filhos amados, Amanda e André.

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, pela base educacional que me proporcionaram e que, apesar das dificuldades, ensinaram-me que é preciso estudar sempre e que a dedicação é primordial para alcançar qualquer objetivo.

À minha esposa, Alzenir Virgínia, pela compreensão, inspiração e motivação a mim dispensadas e, também, pela presença constante, pelo apoio nos diversos momentos em que tive que abdicar de seus desejos, para que esse objetivo pessoal e profissional fosse atingido.

Ao professor Gilson Martins, meu orientador, por identificar sempre as possibilidades de realização deste trabalho, motivando-me a continuar.

Aos professores Alex Ferraresi e Alex Weymer, pelo incentivo, conselhos e orientações que facilitaram esta caminhada.

A minha amiga e colega Natália que compartilhou muitos conhecimentos, viabilizou tempo e apoio para troca de experiências em todas as fases do mestrado.

À Unimed Ponta Grossa, nas pessoas dos diretores Cesar Toshio Oda, Francisco Carlos de Moraes, Gilberto Baroni e, especialmente, a Antônio Alcides Klug Júnior por seu apoio irrestrito na realização desse estudo, bem como para o desenvolvimento dessa dissertação, sempre preocupado em participar, discutir e contribuir em todas as fases dessa formação.

Ao Sescop-PR, pelo apoio institucional e financeiro e, à PUC-PR que abriu suas portas para a realização deste Mestrado.

“Não tenho a pretensão de ser melhor que ninguém, mas trabalho, estudo e busco ser melhor que eu mesmo a cada dia, e peço a Deus para dar-me energia, saúde e forças para sempre tomar as decisões corretas, fazer o melhor e o justo”.

(Jorge Soistak)

RESUMO

Esse trabalho descreve um estudo de caso aplicado numa cooperativa de saúde da região dos Campos Gerais. A pesquisa visou identificar a forma pela qual os cooperados percebem os objetivos e o conjunto de recursos de propriedade comum na cooperativa. Utilizou-se a Teoria de Elinor Ostrom (1990) que, em seus estudos nas comunidades de áreas rurais, demonstrou que é possível garantir o uso adequado dos recursos de uso comum com a utilização de alguns princípios denominados *CPR - common pool-resources*. A Unimed Ponta Grossa atua em 16 cidades que compõem sua área de atuação, possui uma carteira de mais de 100.000 beneficiários entre aqueles considerados próprios e de intercâmbio com outras Unimeds. Gera trabalho para mais de 1.000 pessoas entre colaboradores e cooperados, e tem como objetivo principal promover condições dignas de trabalho aos sócios e qualidade de atendimento aos seus clientes. A pesquisa, em sua estratégia, possui característica de estudo de caso que, por concentrar-se na investigação de uma única organização, permite estudar um fenômeno em profundidade dentro de seu contexto. Quanto à abordagem, possui caráter qualitativo; com respeito ao método, considera-se trabalho dedutivo; quanto aos objetivos, é exploratória; e, em relação à natureza, é aplicada. A fase de coleta deu-se em três etapas, sendo: 1) Entrevistas semiestruturadas; 2) Análise documental do estatuto social e regimento interno; e, 3) Aplicação de uma survey com questionário estruturado dirigido aos cooperados, com 62 questões divididas em oito blocos, em uma amostra total de 67 pesquisados, com margem de erro de 5% e nível de confiança de 95,5%. A análise das entrevistas e dos documentos deu-se por meio de análise de conteúdo, feita com o uso do software ATLAS.ti 7. Os questionários foram analisados por meio de estatísticas descritivas. Verificou-se que o resultado da maioria das questões aplicadas aos cooperados (79%) houve concordância parcial ou total. A questão discordante mais relevante está relacionada ao crescimento da carteira de clientes, independente da remuneração médica, com esse resultado, é possível inferir que os cooperados valorizam prioritariamente sua remuneração, e que além de todos os benefícios, a cooperativa deve fazer uma boa gestão de custos e despesas, para garantir a remuneração que o cooperado espera. Enfim, como as cooperativas tomam suas mais importantes decisões como sociedades empresariais independentes, devem fazê-las em conjunto com seus proprietários e, sempre que possível, de acordo com os interesses de seus membros apoiados em mandato de promoção de sócios, mas não somente em relação a distribuição dos recursos financeiros, que é um problema evidente na cooperativa de saúde, mas em todos os aspectos da gestão da cooperativa, pois o modelo societário cooperativo, talvez seja a única opção do médico realizar seu trabalho de forma independente como profissional liberal, entretanto os cooperados precisam participar mais das decisões da cooperativa, para acompanhar, influenciar e entender os motivos das decisões que são tomadas para manter a cooperativa competitiva.

Palavras-chave: cooperativismo, gestão de cooperativas, recursos de propriedade comum.

ABSTRACT

This paper describes a case study applied at a health cooperative in Campos Gerais region. The research aimed to identify the way in which cooperative members perceive the objectives and also the set of common property resources in the cooperative. Through the Elinor Ostrom Theory (1990), in its studies in rural communities, was possible to demonstrate the possibility to guarantee the adequate use of the common property resources with the use of some principles called CPR - common pool-resources. Unimed Ponta Grossa operates in 16 cities that comprise its area of activity, it has a portfolio of more than 100,000 beneficiaries between those considered as own and those of exchanging with other Unimed. It generates work for more than 1,000 employees and cooperative members, and its main objective is to promote decent working conditions for members and also quality of service to their clients. The research, in its strategy, has a case study characteristic that, by concentrating on the investigation of a single organization, it allows to study a phenomenon in depth within its context. As for the approach, it has a qualitative character; in relation to the method, it is considered an inductive work; as for the goals it is exploratory; and, in relation to nature, it is applied. The collection phase took place in three stages, such as: 1) Semi-structured interviews; 2) Documentary analysis of the bylaws and the internal rules; And, 3) a structured questionnaire survey was conducted with 62 questions divided into eight blocks, in a total sample of 67 surveyed, with a margin of error of 5% and a confidence level of 95.5%. The analysis of the interviews and the documents was done by means of content analysis, it was made with the use of the software ATLAS.ti 7. The questionnaires were analyzed through descriptive statistics. It was verified that the result of the majority of the questions applied to the cooperative, presented a partial or a total agreement in 79%. The most relevant discordant question is related to the growth of the client portfolio, independent of the medical remuneration, with this result, it is possible to infer that the cooperative members value their remuneration first, and that in addition to all the benefits, the cooperative must make a good Management of costs and expenses, to guarantee the remuneration that the cooperative members expect. Finally, as cooperatives make their most important decisions as independent business partnerships, they must do so jointly with their owners and, always it is possible, in agreement with the interests of their members supported by a membership promotion mandate, but not only in relation to the distribution of financial resources, which is a problem evident in the health cooperative, but also in all aspects of the management of the cooperative, since the cooperative societal model may be the only option of the physician to carry out his/her work in an independent way as a professional liberal, however, the cooperative members need to be more involved in the cooperative decisions, in order to follow, to influence and to understand the motives of the decisions that are made to keep the cooperative more competitive.

Keywords: cooperatives, cooperative enterprise, common pool-resources.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	14
	1.1 Problema de pesquisa.....	17
2	OBJETIVOS.....	18
	2.1 Objetivo geral.....	18
	2.2 Objetivos específicos.....	19
3	BASE TEÓRICA	19
	3.1 Cooperativismo e a sociedade cooperativa	19
	3.2 Problemas da gestão em sociedades cooperativas	22
	3.3 Governança sobre os bens de propriedade comum	30
	3.3.1 Boas práticas no uso dos recursos de propriedade comum	32
	3.4 Mandato de Promoção	35
4	PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	36
	4.1 Definição Constitutiva e operacional.....	38
	4.2 Delineamento e contexto da pesquisa.....	40
	4.3 Procedimentos de coleta e análise de dados	42
5	RESULTADOS	48
	5.1 IDENTIFICAÇÃO DOS RECURSOS DE PROPRIEDADE COMUM.....	48
	5.1.1 Objetivo da cooperativa como empreendimento e para o cooperado 48	
	5.1.2 Interesse do médico na cooperativa.....	53
	5.1.3 Recursos de propriedade comum da cooperativa	55
	5.1.4 Monitoramento do uso dos recursos	57
	5.1.5 Solução de conflitos quando do uso inadequado dos recursos	60
	5.1.6 Sanções pelo uso inadequado dos recursos	62
	5.1.7 Fórum para construção de regras para uso dos recursos de propriedade comum.....	64
	5.1.8 Formas de distribuição igualitária dos recursos de propriedade comum	66

5.2 PERCEPÇÃO DOS COOPERADOS	69
5.2.1 Objetivo da Cooperativa para o cooperado	71
5.2.2 Objetivo da Cooperativa para o mercado.....	72
5.2.3 Interesse do médico na cooperativa.....	74
5.2.4 Monitoramento do uso dos Recursos	77
5.2.5 Solução de conflitos quando do uso inadequado dos recursos	78
5.2.6 Sanções pelo uso inadequado dos recursos de propriedade comum 79	
5.2.7 Construção de regras e normas para uso dos recursos comuns.....	80
5.2.8 Formas de distribuição igualitária dos recursos de propriedade comum	81
6 CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES	83
6.1 Fronteiras de uso dos recursos de propriedade comum.....	83
6.2 Coerência nas condições locais e entre as regras de provisão e de apropriação de custos.....	85
6.3 Escolha de arranjos coletivos	86
6.4 Monitoramento do usuário dos recursos de propriedade comum	87
6.5 Sanções graduais	88
6.6 Mecanismos de resolução de conflitos	89
6.7 Reconhecimento dos direitos mínimos.....	89
6.8 Desenvolver a responsabilidade de governar o recurso comum em múltiplos níveis desde o mais baixo até o sistema interconectado inteiro....	90
6.9 Implicações práticas do estudo.....	91
6.10 Considerações finais	92
7 REFERÊNCIAS	96
APENDICE A – ROTEIRO DA ENTREVISTA	103
APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO.....	104
APÊNDICE C – APLICAÇÃO DE FÓRMULA PARA AMOSTRA FINITA	109

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Fluxograma das etapas do delineamento da pesquisa	47
Figura 2: Principais citações das entrevistas sobre os objetivos da Cooperativa como empresa	49
Figura 3: Objetivos da sociedade Cooperativa	51
Figura 4: Interesses do médico na sociedade cooperativa	54
Figura 5: Interesse do médico e objetivo da cooperativa como empresa.....	55
Figura 6: Recursos de propriedade comum da cooperativa	56
Figura 7: Monitoramento e gestão no uso dos recursos de propriedade comum da cooperativa.....	58
Figura 8: Solução de conflitos no uso inadequado dos recursos comuns da cooperativa.....	61
Figura 9: Sanções da cooperativa	62
Figura 10: Tipos de penalidades ocasionadas pelas ações cometidas	63
Figura 11: Regras para uso dos recursos de propriedade comum	65
Figura 12: Estrutura de governança na gestão dos recursos de propriedade comum	66
Figura 13: Forma de distribuição dos recursos de propriedade comum	68
Figura 14: Distribuição do sexo pela população x amostra.....	70
Figura 15: Distribuição da idade da população x amostra	70

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Classificação dos recursos de propriedade comum em uma cooperativa de saúde	57
Tabela 2: Tipos de sanções na cooperativa de saúde	63
Tabela 3: Distribuição dos cooperados por sexo.....	69
Tabela 4: Distribuição dos cooperados por idade	70
Tabela 5: Distribuição dos cooperados por especialidades	71
Tabela 6: Objetivos da cooperativa para o cooperado	72
Tabela 7: Objetivos da cooperativa com o mercado de atuação da saúde	74
Tabela 8: Interesse dos cooperados e os recursos oferecidos	76
Tabela 9: Monitoramento dos recursos da cooperativa.....	77
Tabela 10: Solução de conflitos no uso inadequado dos recursos	78
Tabela 11: Quanto às sanções no uso inadequado dos RPC da cooperativa.....	79
Tabela 12: Participação dos cooperados na construção de regras e normas para uso dos RPC.....	81
Tabela 13: Formas de distribuição da remuneração dos cooperados	82

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACI: Aliança Cooperativa Internacional

ANS: Agência Nacional de Saúde Suplementar

CDU - Centro de Diagnóstico Unimed

CPR's: *Common pool-resources*

FDU: Fundo de Desenvolvimento Unimed

Fates: Fundo de Assistência Técnica, Educacional e Social

MU: Mútua Unimediana;

PAC: Plano de assistência ao cooperado;

PUC-PR: Pontifícia Universidade Católica do Paraná

OCB: Organização das Cooperativas Brasileiras

Ocepar: Organização das Cooperativas do Estado do Paraná

OPS: Operadora de planos de saúde

RM: *Ranking* Médio

RPC: Recursos de propriedade comum

Sescoop: Serviço Nacional de Aprendizagem do Cooperativismo

SUS: Sistema Único de Saúde

Unicon - Unimed Centro Oncológico

UT: Unidade de trabalho

1 INTRODUÇÃO

Naturalmente, os seres humanos organizam-se em sociedades para atingir objetivos comuns, sobreviver, conquistar territórios, ou simplesmente constituir um grupo de pessoas com interesses semelhantes para promover segurança individual e para o grupo a que pertencem.

Com esse mesmo objetivo, as cooperativas de trabalho médico existem para propiciar benefícios e recursos de propriedade comuns aos cooperados. O principal motivo para o surgimento das cooperativas médicas foi o de organizar a classe desses profissionais em prol de objetivos que fossem de significativa importância aos mesmos. Havia uma preocupação por parte desses profissionais em não ficar “vinculados” e constituir uma alternativa de atuação fora das grandes corporações empresariais, pois estas não demonstram nenhum compromisso com a classe médica, nem com a saúde da população, e buscavam tão somente a exploração econômica e financeira do segmento mercadológico da saúde.

Desse modo, com o intuito de garantir a liberdade e a dignidade dos profissionais médicos, bem como buscar melhorias estruturais necessárias ao setor de saúde brasileiro, no final da década de 1960, um grupo de médicos filiados ao Sindicato dos Médicos de Santos, em São Paulo, encontrou no cooperativismo uma alternativa de modelo de gestão pautada pela ética, sem visar lucro e com ênfase no papel social da medicina. Assim, com a liderança do médico Edmundo Castilho e mais 22 médicos, surgia a primeira cooperativa de trabalho médico do mundo.

Tão logo o modelo de gestão cooperativa de trabalho médico mostrou-se viável, os cooperados da Unimed Santos passaram a visitar outras cidades interessadas em adotar o modelo cooperativista. Logo a Unimed se expandiu, primeiro pelo interior de São Paulo e, em seguida, para o todo o território brasileiro.

De acordo com o site da Unimed Brasil, <http://www.unimed.coop.br>, atualmente, o Sistema Unimed é o maior modelo de cooperativa de trabalho médico do mundo e, também, possui a maior rede de assistência médica do Brasil. Presente em 84% do território nacional, presta assistência para mais de 20 milhões de clientes

em todo país, possui mais de 115 mil médicos cooperados e detém 30% de participação do mercado nacional de planos de saúde.

Como qualquer outro sistema empresarial que cresce e se desenvolve, o cooperativismo de saúde da Unimed inspira cuidados e merece ser estudado para garantir melhores práticas de governança e gestão.

Percebe-se por meio das mídias que, em algumas cidades, as cooperativas de trabalho médico estão com dificuldades de manter sua carteira de clientes e outras, com problemas de gestão, o que leva à direção fiscal pela agência reguladora. De acordo com o Portal Brasil Econômico, que cita dados fornecidos pela ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar há 59 operadoras de planos de saúde em regime de direção fiscal, por motivo de “anormalidades econômico-financeiras e administrativas graves. Em alguns casos, há riscos de descontinuidade do atendimento à saúde”, pois apresentam situações que estão em desacordo com a legislação que regulamenta as operadoras de planos de saúde no Brasil. Dentre as operadoras citadas pela ANS, algumas são cooperativas médicas, como por exemplo, a Unimed Manaus, Unimed Belém, Unimed Rio de Janeiro que estão sob direção fiscal e outras que encerraram suas operações nos últimos anos, como a Unimed Salvador, Unimed Brasília e, recentemente, a Unimed Paulistana. Esses casos inspiram atenção para mitigar que o risco de desconfiança desses casos contamine as outras cooperativas pertencentes ao sistema.

Bautzer (2013) citando Eudes Aquino, então presidente da Unimed Brasil, afirmou em entrevista para a revista Exame que as cooperativas de trabalho médico, mesmo com seu gigantismo, vivem um delicado momento com vários desafios. Afirma que um problema do sistema cooperativo Unimed está na sua estrutura de gestão que é bizantina, pois são quase 360 cooperativas em todo o país, que são geridas de maneira autônoma, controladas pelos 112.000 médicos cooperados. Nessas cooperativas, os dirigentes são escolhidos por seus pares em disputadas campanhas eleitorais, e esse processo tem um custo significativo que reduz a rentabilidade da Unimed quando comparada com a média do setor de saúde. Os processos eleitorais necessitam de acordos e promessas de campanha com alguns cooperados e algumas especialidades médicas, o que pode fazer com que os interesses da cooperativa

Unimed sejam desvirtuados do objetivo principal que é promover condições dignas de trabalho aos cooperados com uma remuneração adequada.

Nos eventos promovidos pelo Sistema Unimed, existem muitos dirigentes que, em seus discursos, afirmam que “o problema da Unimed é o cooperado, pois ao considerar-se dono, influencia as decisões da cooperativa sobre regras e normas em benefício próprio, não concordando com seu regimento, quando essas normas impõem controles de gestão”. Esses são problemas típicos da gestão das cooperativas que serão tratados nesse trabalho.

O Sistema Ocepar (2016) em seu planejamento estratégico PRC 100 – Paraná Cooperativo 100, que objetiva alcançar 100 bilhões de faturamento em 2020 nas cooperativas do Estado do Paraná, identificou alguns desafios da gestão das cooperativas. Esses desafios estão relacionados à necessidade de desenvolver modelos de governança e sucessão aderentes às necessidades das cooperativas, intensificar o programa de desenvolvimento de conselheiros (dirigentes) para gestão, reestruturar o processo de gestão e a forma de atuação do sistema cooperativista para suportar o crescimento das cooperativas paranaenses.

Em virtude dessas abordagens, surgiu a necessidade de aprofundar o estudo da gestão das cooperativas. Em fase preliminar ao presente estudo, buscou-se por meio de um grupo de estudos do Mestrado de Gestão de Cooperativas da PUC-PR, realizar uma rodada de entrevistas com diretores e gestores de 10 (dez) cooperativas do ramo saúde. As informações preliminares dessa pesquisa serviram de parâmetro para algumas percepções sobre a atual realidade das cooperativas de saúde e embasar a pesquisa formal realizada nessa dissertação de mestrado. Nessas entrevistas, os respondentes apontaram que alguns dos desafios estão relacionados à falta de interação do cooperado com a cooperativa, de relacionamento entre as pessoas, processos e entre cooperativas, a baixa formação de cooperados médicos para realizar a gestão e a sobreposição dos interesses individuais do cooperado em detrimento dos interesses das cooperativas.

Desse modo, surge a necessidade de estudar mecanismos que proporcionem melhoria na relação, entendimento do modelo cooperativo e capacitação dos gestores para o controle adequado da gestão das cooperativas.

1.1 Problema de pesquisa

Campregher; Longoni (2013) afirma que o homem vive num estado *hobbesiano*, enquanto modelo da natureza humana, defendendo assim, que pelo fato de todos os seres humanos serem semelhantes no seu egoísmo, faz com que a ação de um só, seja limitada pela força de outro, mas nenhum é “melhor” do que o outro em todos os aspectos que, por ventura, sejam analisados. O autor ainda expõe que num estado hobbesiano, mesmo na constituição de uma sociedade com objetivos iguais, o ser humano vive em constante momento de batalhas, preocupados em se defender ou atacar e, nessa condição, todos os seres humanos se tornam incapazes de produzir riquezas.

Hardin (1968) representa essa forma de atuação no artigo clássico “A tragédia dos Comuns” ao fornecer uma parábola de um dilema social, numa aldeia imaginária, onde todos os agricultores são livres para deixar seu gado pastar numa propriedade comum. Entretanto, a pastagem só suporta um número limitado de vacas, porém cada produtor pode ganhar mais com a adição de mais vacas ao rebanho e, se assim o faz, o resultado seria uso excessivo do recurso “pasto”. Isso pode levar também ao esgotamento dos recursos de propriedade comuns, o que levaria prejuízo para todos que deles fazem uso. Esse conceito explicado também por Fasab (2008), ao referir-se aos *heritage assets*, são representados pelos recursos que possuem significativa importância para uma sociedade específica, por sua representatividade histórico-cultural.

A visão teórica sobre o uso de recursos de propriedade comum foi amplamente estudada empiricamente por Elinor Ostrom, ganhadora do prêmio Nobel de Economia. Ela explica que os dilemas da ação coletiva servem para compreender porque os indivíduos agem no sentido de maximizar seus interesses individuais, mas afirma também, que os indivíduos são capazes de apreender normas de reciprocidade e regras sociais que possibilitam superar esses dilemas (Ostrom, 2001). A autora deriva um conjunto de oito princípios ou boas práticas (*design principles*) no uso de Recursos de Propriedade Comum (CPR – *Commons pool of resources*). O modelo defendido pela autora define regras e limites específicos no gerenciamento dos recursos com vistas à sustentabilidade do seu uso.

Nessa mesma linha, Valadares (2001) defende que é necessário constituir uma instituição de poder comum, de regras e normas bem definidas que limitem e definam o direito de cada um usar o seu poder para se autopreservar e satisfazer suas necessidades individuais e coletivas.

Essas linhas de raciocínio podem ser utilizadas também no estudo das cooperativas. O sucesso na gestão dos bens de propriedade comum depende da gestão adequada dos grupos de pessoas que utilizam os recursos e que se integram por um conjunto de normas e regras, uma vez que os recursos em questão são fontes de rendimentos e trabalho de todos os que constituem esse grupo. Diante disso, a presente pesquisa ocupou-se de formular a seguinte pergunta:

- De que forma os cooperados e dirigentes percebem o uso e a gestão do conjunto de recursos de propriedade comum em uma cooperativa de saúde?

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

As cooperativas possuem papel relevante no desenvolvimento econômico de nosso país. No Paraná, segundo dados da Ocepar (2016), são 170 cooperativas. As cooperativas, pela sua constituição societária, possuem características diferentes de outras formas societárias que, embora tenham se destacado por sua força e de forma expressiva na economia, necessitam maior profissionalização da gestão empresarial e buscam alternativas capazes de minimizar conflitos de interesses na relação da sociedade cooperativa com os interesses individuais do cooperado.

Mediante o exposto, o problema dessa pesquisa é expresso pela seguinte questão, na qual será baseada a pesquisa:

- Identificar de que forma os cooperados e dirigentes percebem o uso e a gestão do conjunto de recursos de propriedade comum em uma cooperativa de saúde.

2.2 Objetivos específicos

Para realização dessa pesquisa, o objetivo geral acima foi dividido em três objetivos específicos.

1. Analisar os objetivos da cooperativa para os cooperados e em relação ao mercado de saúde suplementar em que atuam;
2. Estudar a percepção dos dirigentes e cooperados sobre a gestão e o uso dos recursos de propriedade comum da cooperativa;
3. Analisar e explicar os pontos comuns e divergentes entre os recursos de propriedade comum disponibilizados pela cooperativa e os esperados pelo cooperado.

3 BASE TEÓRICA

A seguir, são apresentadas as principais perspectivas teóricas do presente trabalho. Primeiro, é apresentada uma revisão sobre o cooperativismo, cooperação e a sociedade cooperativa; em seguida, são abordados os problemas de gestão que envolvem as sociedades cooperativas, com destaque para o problema do horizonte, do carona, do portfólio, do controle e dos custos de influência. E, por fim, a governança econômica sobre os bens de propriedade comum, com o objetivo de descrever as possibilidades de gestão e uso dos recursos de propriedade comum que envolvem a relação entre os sócios e sua cooperativa.

3.1 Cooperativismo e a sociedade cooperativa

Pinho (1982) afirma que os termos de cooperação, cooperativa e cooperativismo derivam etimologicamente do mesmo verbo (cooperar), que significa trabalhar junto com alguém em busca do mesmo objetivo. Entretanto, esses mesmos termos apresentam-se com conceitos distintos: a cooperação representa uma ação conjunta em busca do mesmo objetivo; o cooperativismo se caracteriza por um

sistema, doutrina ou ideologia; e a cooperativa é a entidade ou organização, na qual as pessoas cooperam e objetivam atingir o mesmo fim.

Dessa forma, para a Aliança Cooperativa Internacional (ACI) (1995), conforme estabelecido na Declaração de Identidade de 1995, a cooperativa é uma associação de pessoas que se unem de forma voluntária para satisfazer suas necessidades e atender suas aspirações econômicas, financeiras, sociais e culturais em comum, mediante uma sociedade empresarial de propriedade conjunta e gestão democrática. Enquanto que a norma máxima do cooperativismo brasileiro (Lei 5.674/1971) define em seu artigo 4º que as cooperativas são “sociedades de pessoas, com forma e natureza jurídica próprias, de natureza civil, não sujeitas à falência, constituídas para prestar serviços aos associados, distinguem das demais sociedades”. A (Lei 12.690/2012) acrescenta que as cooperativas de trabalho são constituídas por sociedade de trabalhadores para a realização de atividades laborativas ou profissionais em busca de objetivo comum, autonomia e autogestão para obter melhor qualificação, renda, situação socioeconômica e melhores condições gerais de trabalho.

Pode-se afirmar que o modelo cooperativo possui, em sua essência, princípios que delimitam a governança e gestão das cooperativas, que devem basear-se na democracia das decisões, equidade na distribuição dos recursos, geração de benefícios sociais, renda e trabalho aos seus associados, ou seja, essas organizações devem dedicar-se aos objetivos da coletividade que representam.

Assim, pode-se afirmar que a cooperativa tem seus princípios voltados a atuar como uma sociedade igualitária, de livre iniciativa. Tem característica de abertura a novos ingressantes que tenham objetivos correlatos, e função principal relacionada a geração de trabalho aos associados. Não visa lucro, mas pode e deve obter resultados para garantir sua continuidade, manter os cooperados na instituição e desenvolver sua missão. Possui filosofia democrática na constituição e gestão, baseada em princípio de respeito à comunidade, cooperação, promoção do desenvolvimento e educação.

Essas ideias também são destacadas por Valadares (2002):

- I. na sua essência a cooperativa é uma empresa econômica;
- II. a empresa cooperativa deve servir aos interesses dos seus membros;
- III. por extensão, a cooperativa beneficia a comunidade local de um modo geral;
- IV. como empreendimento econômico a cooperativa realiza a intermediação dos interesses dos seus membros com o mercado; e nesse caso prevalecem as questões imperativas de eficiência, produtividade e competitividade econômica, tanto no que se refere às relações internas da cooperativa com seus cooperados, quanto no que se refere às relações externas com o mercado (VALADARES, 2002, p.34)

Por meio dos princípios, entende-se que o cooperativismo naturalmente contempla processos de cooperação, que movem pessoas que originam sociedades cooperativas. Não se trata meramente de um conceito que dá suporte para que um grupo de pessoas se una na busca de objetivos comuns.

Bialoskorski Neto (2012) ressalta que o cooperativismo é um dos principais instrumentos para a promoção do desenvolvimento econômico e social. Ao gerar, distribuir renda e promover condições de trabalho nas comunidades, a cooperativa propicia a cidadania por meio da participação democrática.

Na visão de Moreira (2012), a importância do cooperativismo, na atualidade, se dá em virtude de tratar-se da maior doutrina não religiosa do mundo, pois reúne mais de um milhão de pessoas envolvidas em organizações cooperativas que abrangem diversos ramos de atividade econômica.

Segundo Valadares (2001), o desenvolvimento do cooperativismo tem sua base nas tendências que marcaram a evolução do pensamento cooperativo europeu: das suas origens no final do século XIX até o início da década de 1970, desenvolveu-se por meio do conteúdo doutrinário *rochdaleano* e, a partir da década de 70, observa-se uma preocupação na adoção de modelos cooperativos empresariais.

Após o início do desenvolvimento das primeiras cooperativas, outro passo importante para a consolidação deste modelo organizacional no Brasil deu-se com a promulgação da lei 5.764/1971 que normatizou definitivamente o cooperativismo no país e proporcionou o seu desenvolvimento por meio de bases legais, ponto de partida para o surgimento dos vários ramos cooperativos no país.

Valadares (2002) explica que as cooperativas se distinguem de outros tipos de organizações, pois sua finalidade, forma de controle, propriedade e seus benefícios são geridos entre os próprios membros.

Em suma, pode-se afirmar que as cooperativas são organizações privadas, geridas de forma coletiva pelos seus próprios membros, os quais são responsáveis pela gestão, pelo seu funcionamento, e pelas normas internas. A contribuição dos sócios não é exclusivamente na forma de capital, mas pelo seu trabalho, esse é o grande fator que a diferencia de outras sociedades empresariais. Essas características dão um caráter diferenciado às cooperativas, visto que o seu desenvolvimento funcional se dá pelos princípios de livre adesão, gestão democrática, participação econômica pelos próprios membros. São organizações autônomas, de ajuda mútua, que promovem a educação e a formação dos seus membros. Elas praticam a intercooperação e têm como apelo a responsabilidade social, sempre com objetivo principal de gerar trabalho e renda para seus sócios, sem visar lucro, mas gerando resultados para garantir sua continuidade.

3.2 Problemas da gestão em sociedades cooperativas

Para Granovetter (1990), as atividades econômicas das cooperativas, bem como seus resultados são afetados pelas relações pessoais dos atores e pela estrutura geral das redes de relações. Assim, aspectos de confiança, as relações sociais, o controle social (em especial, sanções, normas e valores) e a história conjunta entre agentes, formam uma parte significativa da explicação do funcionamento das atividades econômicas cooperativas, uma vez que nessas relações é quase impossível inibir totalmente oportunismos ou problemas nas relações entre a sociedade cooperativa e seus associados.

Os trabalhos de Wade (1994) também apontam diversos riscos e falhas na utilização dos recursos de propriedade comuns. Eles ocorrem precisamente quando as fronteiras de utilização não são bem definidas, quando os grupos vivem espalhados em uma área de atuação muito grande, quando a quantidade de associados cresce

rapidamente, ou ainda, quando é difícil detectar os indivíduos que não obedecem às regras.

É um grande desafio apontar todos os problemas que permeiam a gestão das cooperativas. Nas cooperativas de saúde, que possuem peculiaridades de regulamentação e de gestão, que precisam responder aos desafios e transformações que esse segmento enfrenta, pode-se prever que o entendimento da relação entre o cooperado e a cooperativa continuamente é uma das chaves para o desenvolvimento das sociedades cooperativas. Assim, a literatura apresenta problemas típicos de governança e gestão das sociedades cooperativas. O entendimento desses problemas é útil para entender também dos desafios da gestão dos recursos de propriedade comum nas cooperativas no ramo da saúde.

Bursztyn e Bursztyn (2010) afirmam que a sustentabilidade na gestão das cooperativas pode ser ameaçada pela combinação por problemas de *freeriders* (caroneiros), de horizonte e de agência. Nessa mesma linha, Cook e Tong (1997) apresentam em seus estudos cinco problemas que surgem na gestão das cooperativas: os problemas de horizonte, problema do carona, problema do portfólio, problema do controle e os custos de influência relacionados às sociedades cooperativas.

Os problemas de carona, horizonte e portfólio refletem em problemas de investimento nas cooperativas, enquanto que os problemas de controle e custos de influência afetam as decisões de gestão na organização cooperativa.

a) Problema do carona ou *freerider*

Cook (1995) afirma que o problema do carona ocorre quando os direitos de propriedade não são negociáveis. Na cooperativa, esse problema surge quando os cooperados preferem não investir ou não participar, mas continuam na organização para usufruir dos recursos de propriedade comum e benefícios gerados pela mesma. Esses recursos acabam por beneficiar membros que agem oportunisticamente, obtendo somente vantagens com a organização cooperativa, mas não produzem recursos para a cooperativa. Sykuta e Cook (2001) caracterizam,

separadamente, o carona externo do carona interno. O carona externo é aquele que captura o benefício como um não membro, enquanto que o carona interno é representado pelo cooperado novo que tem direito aos mesmos benefícios dos cooperados antigos, bem como pelos cooperados que apenas utilizam os benefícios, sem produzir com a sociedade cooperativa.

Esses problemas são abordados também por Bialorskorski Neto (2012) que explica que quando não há distribuição completa dos fluxos de renda aos cooperados, esses buscam processos que possam alcançar uma maior margem de rendimentos dos ativos da cooperativa, isso leva a diversos problemas que dificultam a gestão das organizações. Milgrom e Roberts (1992) afirmam que o problema do carona ocorre sempre que um agente possui o direito de beneficiar-se ou influenciar decisões estratégicas, em detrimento de interesses do principal,

Demsetz e Lehn (1985) abordam problemas da cooperativa voltados aos custos de mensuração. Eles alegam que é impossível encontrar a remuneração ideal a qualquer trabalhador individual (cooperado). A renda desse indivíduo estaria associada à sua contribuição ou trabalho, levando-se em consideração os recursos disponíveis pela sociedade cooperativa ou a sua contribuição individual ao produto ofertado. Nesses casos, o oportunismo na relação do cooperado ocorre quando o comportamento individual for diverso do interesse da organização.

Desse modo, percebe-se que o problema do carona afeta o incentivo à participação na sociedade cooperativa, pois os benefícios podem ser correspondentes por todos na organização, sem distinção entre os cooperados que geraram e os que não geraram esses benefícios.

b) Problema do Horizonte

Cook (1995) afirma que o problema do horizonte ocorre quando os direitos sobre os benefícios de um ativo são menores que sua vida produtiva, ou seja, quando há um descompasso entre a vida produtiva de um ativo e os benefícios por ele gerados. Este problema é causado pelas restrições ao alcance dos direitos residuais, o que faz com que os cooperados, principalmente os de idade

mais avançada não incentivam investimento de longo prazo na cooperativa. Assim, os cooperados tendem a priorizar os projetos e estratégias que visem o benefício da sua atividade econômica no curto prazo.

Ao abordar o problema do horizonte, Sexton (1997) salienta que os cooperados são levados a não aceitar estratégias que necessitem imobilização do capital por longos prazos, ou seja, tendem a ser contrários a investimentos em imobilização. Isso ocorre pelo motivo de que sua riqueza individual não aumenta diretamente com o crescimento do capital da organização cooperativa, uma vez que perante a legislação brasileira atual, o modelo convencional desse tipo de sociedade não admite a comercialização das quotas de capital.

Ocorre ainda, a percepção de que projetos de longo prazo tendem a descapitalizar a cooperativa e proporcionar benefícios para futuros cooperados que não contribuíram para tal investimento.

Krumpelman-Farmer (2005) divide o problema do horizonte em dois. O primeiro refere-se ao agente de controle, vinculado à governança corporativa, ocorre quando o gestor é incentivado a desenvolver atividades e investimentos que não estão alinhados ao interesse do sócio; e, o segundo problema do horizonte é relacionado ao investimento e à área de finanças, que é representada pela situação em que o sócio tem um desincentivo para contribuir para o crescimento coletivo.

Zylbersztajn (1993) afirma que nas cooperativas tradicionais existe falta de percepção sobre ser dono da cooperativa e o cooperado atua como reclamante de direito dos resultados da organização, sendo este, responsável por grande parte dos problemas de gestão que as cooperativas enfrentam no Brasil. A percepção é de que os cooperados consideram a cooperativa uma prestadora de serviço, e não como uma sociedade coletiva que pode trazer resultados econômicos e benefícios para os mesmos por meio dos valores residuais.

Desse modo, Cook (1995) afirma que os cooperados são responsáveis diretos pelo problema do horizonte, pois não incentivam investimentos em oportunidades de crescimento. Indica que os cooperados tendem a não aceitar estratégias que impliquem em imobilizar capital por período longo de tempo. Cook

(1995) afirma ainda, que o problema de horizonte leva gestores e os conselheiros da cooperativa a serem pressionados para aumentar a proporção do repasse dos pagamentos aos cooperados, em vez de incentivar investimentos em imobilizado.

Milgrom e Roberts (1992) reforçam que a condição de direitos limitados aos resultados econômicos residuais e à ausência de concentração da propriedade em organização cooperativa leva o cooperado a ter baixo incentivo para participar do empreendimento cooperativo. Nota-se, que o problema do horizonte faz com que o cooperado não seja estimulado a participar e investir em sua organização.

Staatz (1987) apresenta as características que podem aumentar o problema horizonte, entre elas estão: a condição de direitos limitados aos resultados econômicos residuais, a diversidade de objetivos e cooperativas maiores em número de cooperados.

c. Problema do Portfólio

Jensen e Meckling (1976) explicam que em virtude do problema do horizonte decorre o problema de portfólio, pois não há incentivos para os cooperados aprovarem investimentos em operações de longo prazo.

Assim, alguns projetos que necessitam de investimentos de longa duração, como desenvolvimento de novos produtos, novas unidades de negócios, desenvolvimento de novas marcas e modelos assistenciais são desconsiderados em prol de projetos de curto prazo. O problema de portfólio surge devido à divergência entre interesses dos cooperados e da cooperativa.

Na opinião de Cook (1995), os cooperados avaliam suas preferências de risco pessoal, devido a não transferência de recursos em prol de investimentos em ativos não circulantes. Cook e Iliopoulos (1998) explicam que, em virtude desse problema, surgem nas cooperativas, grupos de cooperados que fazem pressão na organização

para reorganizar o portfólio de investimentos, mesmo que um portfólio de menor risco implique retornos mais baixos para a organização.

Dessa forma, o problema do portfólio tem relação com a exposição de risco dos negócios em que a cooperativa atua, pois o cooperado pode entender que o melhor portfólio para a cooperativa pode não ser o mesmo para todos os cooperados.

Além dos problemas apresentados, Zylbersztajn (1993) chama atenção para o duplo papel do cooperado, pelo qual ele é proprietário dos recursos da cooperativa, gerida pelos princípios da cooperação, mas sua atividade profissional individual está estruturada, voltada à atuação capitalista. O autor explica que, dessa maneira, quando o cooperado se envolve na gestão da sociedade cooperativa, pode não conseguir atender aos interesses dos cooperados.

O problema do portfólio surge em razão da cooperativa não conseguir alinhar suas estratégias de investimento e negócios, às estratégias de investimento dos cooperados. Destaca-se que, quanto mais semelhante é o portfólio da cooperativa relacionada à preferência dos portfólios individuais dos cooperados, menor é o conflito entre cooperado e cooperativa.

Cook (1995) afirma que este problema acontece com mais frequência em cooperativas tradicionais, pois nessas, os membros investem na cooperativa na proporção do seu uso, e as cotas de capital da cooperativa não podem ser compradas ou vendidas livremente. Conseqüentemente, os cooperados não conseguem diversificar seu portfólio individual investido na cooperativa, pois não é possível transferir suas cotas-partes para outros investimentos com maiores ou menores riscos, uma vez que a lei cooperativista brasileira proíbe a transação dos direitos de propriedade.

Plunkett (2005) apresenta dois tipos de problemas de portfólio: o primeiro, denominado problema do portfólio lateral, surge no conflito entre cooperados mais especializados, ou seja, quando existem membros altamente especializados. Esses podem tender a preferir que a cooperativa atue de acordo com essas unidades de negócios específicas, enquanto outros cooperados apresentem uma produção mais diversificada em várias unidades de negócios, podem querer que a cooperativa acompanhe essa diversificação.

O outro problema do portfólio é considerado vertical e acontece devido ao conflito de estratégias de crescimento entre os cooperados de uma cooperativa especializada. Plunkett (2005) afirma que alguns cooperados podem preferir que a cooperativa pague um preço melhor pela produção do cooperado, e outros, que a cooperativa tenha uma estratégia de gerar sobras operacionais para serem distribuídas aos cooperados.

d. Problema do Controle

Na explicação de Jensen e Meckling (1976), outro problema na gestão das cooperativas decorre de conflitos de interesse existentes em atividades de cooperação entre os indivíduos. Eles afirmam que os principais problemas estão relacionados às situações de hierarquia entre o principal e o agente. Eisenhardt (1988) explica que os problemas de agência se originam da separação da propriedade e da gestão nas organizações cooperativas. O principal (cooperado), que tem interesse de aumentar seus ganhos, repassa aos agentes (diretores eleitos) a possibilidade de fazer a gestão da sociedade cooperativa. Entretanto, todos (agente e principal) necessitam definir objetivos e metas empresariais que visem à sustentabilidade da sociedade cooperativa. Como o agente possui acesso facilitado à informação, pode influenciar nas decisões de forma oportunista.

Zylbersztajn (1993) acrescenta ainda, que em cooperativas há o risco de se colocar os direitos de propriedade acima dos interesses da organização, ou seja, o problema ocorre quando cada cooperado tem o poder de interferir no destino da empresa, e cada um busca somente benefício individual e não leva em consideração a necessidade de gestão sustentável da sociedade cooperativa.

Conforme descrito por Jensen e Mekling (1976), “a separação entre a propriedade e o controle é típica de organizações complexas que demandam estruturas especializadas em gestão e outras estruturas especializadas no controle”. Nesse mesmo sentido, Zylbersztajn (1993) esclarece que a não separação entre a propriedade e o controle induz a ineficiências que se tornam relevantes quando há ocorrência de outros fatores que impliquem maior complexidade gerencial.

Cook (1995) explica que o problema do controle ocorre devido aos custos originados pelas divergências entre cooperados (principal) e diretores (agentes) da cooperativa e aborda o problema sob três diferentes aspectos:

- o primeiro aspecto estabelece que a participação dos cooperados no controle da cooperativa é prejudicial, uma vez sendo o cooperado (sócio) simultaneamente gestor, aumenta a probabilidade de esses gestores adotarem estratégias, políticas ou projetos que beneficiem as atividades de seu interesse ou grupos de interesse, em detrimento do que é melhor para a organização cooperativa.

- o segundo ponto destaca de forma favorável a participação dos cooperados no controle da cooperativa, pois o profissional contratado poderia tomar decisões que reduzem o valor residual dos cooperados.

- um terceiro aspecto explica que a participação dos cooperados no controle contribui com a visão estratégica da gestão da cooperativa, uma vez que os cooperados conhecem a atividade principal da cooperativa, contudo, à medida que aumenta a complexidade da gestão da cooperativa, se faz necessária a qualificação desses gestores sócios para garantir uma gestão mais profissionalizada.

Para Cook (1995), quando a gestão é exercida por um agente não especializado, surgem problemas de ineficiência na gestão e, para Bialoskorski Neto (2012), a participação do cooperado na gestão pode levar à ineficiência na cooperativa, pois muitas vezes, nas assembleias ou decisões de caráter econômico dentro da cooperativa, o cooperado tende a se posicionar como usuário da cooperativa e não como proprietário.

e. Problemas de Custos de Influência

Cook (1995) explica que os custos de influência decorrem do fato de que as decisões dos órgãos de administração afetam a distribuição de riquezas e de outros benefícios entre os associados. Com isso, surgem incentivos para que cooperados, individualmente ou organizados em grupos, tentem influenciar as

deliberações dos gestores e conselheiros em benefício próprio. Essas ações, chamadas de atividades de influência, geram custos para a cooperativa.

Sexton (1997) ressalta a ocorrência dos custos de influência, uma vez que o controle do cumprimento às regras é de difícil exercício, assim, existem fortes incentivos à atuação oportunista no exercício de cargos de direção, disputados pelos membros da cooperativa. O problema ocorre nessas circunstâncias, em virtude da diretoria executiva ser eleita pelos próprios cooperados. Nesses casos, as decisões de gestão não são tomadas considerando a ineficiência, mas são tomadas por decisões políticas, e isso gera divergências entre os cooperados e a cooperativa, o que acarreta, algumas vezes, o afastamento de alguns cooperados de sua cooperativa. Desse modo, as atividades de tomada de decisões devem harmonizar os interesses da cooperativa e dos cooperados, pois eventuais conflitos podem gerar custos econômicos e financeiros, que são considerados custos de influência.

Pozzobom (2011) afirma que um fator que pode influenciar os conflitos de interesse dentro da cooperativa é a heterogeneidade dos cooperados, pois se os grupos de cooperados possuírem os mesmos objetivos na organização, tendo recursos semelhantes e percebendo o ambiente da mesma forma, existe pouca necessidade de tentar influenciar as decisões tomadas pela direção.

3.3 Governança sobre os bens de propriedade comum

A Nova Economia Institucional (NEI) é uma perspectiva teórica utilizada para explicar as mudanças que ocorrem em diversos setores produtivos, principalmente nas relações sociais e produtivas entre os vários agentes (pessoas e organizações). Vian (2003) esclarece que a NEI investiga os fatos ligados às instituições (regras do jogo) e analisa os aspectos microinstitucionais na busca por resolver as limitações e críticas da economia neoclássica, a qual tem grande dificuldade em explicar as diferentes estratégias competitivas de cada setor. Segundo o mesmo autor, o estudo da NEI, evidencia como são analisadas as estratégias de diversificação e de integração produtiva das organizações e o papel das instituições no desenvolvimento das estratégias.

Nesse sentido, entende-se que a função principal das instituições (regras) é a de interação social, econômica e política, ou seja, definir os papéis entre as relações humanas e empresariais. North (1992) explica que quando as regras são adequadas tendem a baixar o custo das interações entre os seres humanos, ou seja, constituem-se um elemento relevante à eficiência econômica e ao desenvolvimento. Nesse sentido, Azevedo (1996) elucida que a NEI aborda a função das instituições em dois níveis analíticos distintos: ambiente institucional e estruturas de governança. Neste último, destacam-se as macroinstituições (regras com ampla aplicação na sociedade, como leis e costumes), estabelecem as bases para as interações entre os seres humanos e as microinstituições (regras relacionadas a um contexto específico).

North (1992) explica que as instituições são constituídas de regras formais e informais. As primeiras são regras consolidadas por meio de documentos, leis, contratos assinados, etc. Já as regras informais não são necessariamente registradas em documentos, como cultura e costumes, mas possuem influência no comportamento dos indivíduos.

A gestão das organizações não existe sem pessoas. Estas, por sua vez, possuem interesses e esperam os resultados oriundos da gestão das organizações. Olson (1965) salienta que as organizações têm a função de promover os interesses comuns dos grupos de indivíduos, mesmo que frequentemente sirvam aos interesses das pessoas individualmente. Portanto, o desafio é conciliar os objetivos individuais com os do grupo.

Possíveis conflitos existentes entre os interesses individuais e da organização estão relacionados à gestão e ao consumo dos RPC (recursos de propriedade comum), que pertencem aos indivíduos associados, mas que está sob a gestão das organizações.

Hess e Ostrom (2007) explicam que os RPC podem ser naturais ou artificiais, aqueles são os disponíveis naturalmente na natureza e estes são produzidos pelo trabalho e pela tecnologia humana. Portanto, a existência dos recursos artificiais depende da disponibilidade de capital e de trabalho humano para a manutenção e disponibilização do bem. Dasgupta (2008) acrescenta que um RPC é fruto do capital

de propriedade comum, mas não pode ser considerado um bem público, pois o uso do recurso é restrito ao grupo social que o controla.

Ostrom e Mckean (2001) consideram que a propriedade comum ou regime de propriedade comum refere-se às formas ou aos arranjos de direitos de propriedade, nos quais alguns grupos específicos de usuários com objetivos comuns possuem direitos e obrigações sobre esses recursos, porém, o termo “propriedade” está relacionado à sociedade empresarial e não a qualidades naturais ou físicas inerentes aos recursos de propriedade comum.

Ostrom (1990) explica que uma vez que esse tipo de bem de propriedade comum é constituído por uma comunidade ou grupo de pessoas, existe a possibilidade de alguns usufruírem o bem em excesso e reduzirem a possibilidade de fruição de outros membros. Também, melhorias realizadas nos RPC ficam disponíveis a todos os usuários, independente da contribuição individual de cada membro.

De acordo com Baland e Platteau (1996), a cooperação é facilitada quando os grupos são pequenos, homogêneos, possuem experiência passada de cooperação, estão próximos aos recursos e aos mecanismos efetivos de cumprimento das regras. Olson (1965) salienta que, em alguns casos, a existência de heterogeneidade pode melhorar a probabilidade de sucesso no uso de um recurso comum, por exemplo: indivíduos com maior renda ou conhecimento, podem também motivar os demais membros a viabilizar o projeto. Porém, Ostrom (2001) conclui que o sucesso na gestão de um recurso comum depende mais da capacidade dos grupos de desenvolver regras apropriadas às condições locais específicas, seja o grupo heterogêneo ou não.

3.3.1 Boas práticas no uso dos recursos de propriedade comum

A economista Elinor Ostrom, vencedora do prêmio Nobel de Economia em 1993, foi uma das principais pesquisadoras que procurou explicar a realidade sobre a gestão dos recursos comuns. Ela dedicou sua carreira aos estudos voltados aos chamados “bens coletivos” ou “bens de uso comum”, e a maneira como eles são administrados. Ostrom (2005) construiu bases teóricas e metodológicas aos estudos da gestão desses recursos.

Os estudos desenvolvidos foram baseados em recursos naturais e demonstraram que os modelos de uso de recursos de propriedade comum não se baseiam, necessariamente, no comportamento baseado no interesse próprio e racional, o que ocasionaria um consumo excessivo, pois os indivíduos não seriam capazes de cooperar para evitar problemas do uso em excesso e que o controle desses recursos só seria possível, por meio da intervenção de algum órgão ou força externa. Esses pensamentos diferem da proposta de Hardin (1968), pois defende que a tragédia era o destino para os seres humanos, pois os mesmos não conseguem pensar e agir coletivamente no longo prazo e, atuam no curto prazo, em busca de angariar o maior número de benefícios individuais em detrimento dos coletivos.

Assim, um olhar inicial sobre a hipótese de Hardin (1968) em “A tragédia dos Comuns” aponta que a propriedade dos cooperados com um recurso aberto poderia definir o uso dos recursos sem regras definidas. O autor entende que a tragédia dos comuns é percebida, pela visão tradicional da economia moderna, como algo inevitável, ou seja, toda vez que um grande número de pessoas ou profissionais (no caso deste estudo, os associados a cooperativas médicas) possuem acesso sem controle a determinado recurso de propriedade comum, a quantidade consumida destes recursos, conseqüentemente, tenderá a ser maior que o nível econômico ideal, o que gera o esgotamento desse recurso. Ostrom (1990) explica que o resultado final, nesse caso, não seria ótimo, pois os cooperados, ao fazer a escolha pela maximização do seu ganho individual, incorrem em resultados inferiores a aqueles que envolvem a cooperação entre eles, ou seja, resultados da cooperativa tornam-se ineficientes.

Ostrom (2001) apresenta uma visão alternativa aos estudos de Hardin, ao demonstrar que muitas comunidades sem conhecimentos técnicos avançados, apresentam intuitivamente, no longo prazo, “procedimentos de governança participativa, cooperativa e democrática, criação de acordos, regras e associações que permitem o uso eficiente e sustentável do conjunto de recursos de propriedade comum”.

Ostrom (1990) identificou em seus estudos, oito princípios básicos necessários para garantir a boa gestão do conjunto de recursos de propriedade comum. Por princípios básicos ela se refere a “elementos ou condições essenciais que ajudam a

explicar o sucesso dessas instituições em sustentar os recursos de propriedade comum e em garantir a complacência de geração após geração de proprietários com relação às regras em uso”. Alternativamente, ela define esses princípios como “boas práticas de governança”.

O quadro 1 apresenta esses princípios:

Quadro 1 – Princípios Básicos na Governança de Recursos de Propriedade Comum

1. Fronteiras bem definidas: indivíduos ou famílias que têm direitos sobre a extração do recurso devem ser bem definidas, assim como a própria fronteira do recurso.
2. Coerência entre as regras de provisão e de apropriação e as condições locais: regras de apropriação restringindo tempo, local, tecnologia e/ou quantidade do recurso estão relacionadas às condições locais e às regras de provisão, com relação a trabalho, materiais e /ou dinheiro.
3. Arranjos de escolha coletiva: a maioria dos indivíduos afetados pelas regras operacionais pode participar das suas modificações.
4. Monitoramento: os monitores, que auditam as condições do recurso comum e o comportamento dos demais agentes, são os proprietários ou prestam contas a eles.
5. Sanções graduais: os indivíduos que violam as regras operacionais muito provavelmente receberão sanções graduais (dependendo da seriedade e do contexto da contravenção) por oficiais que prestam contas aos demais agentes ou por ambos.
6. Mecanismos de resolução de conflitos: os proprietários e seus oficiais têm acesso rápido e a baixo custo a arenas para a resolução de conflitos entre os agentes e os oficiais.
7. Reconhecimento mínimo de direitos: os direitos dos proprietários de formular suas próprias regras não são desafiados pelas autoridades governamentais externas.
8. Empresas múltiplos níveis (somente para recursos comuns que fazem parte de sistemas maiores): apropriação, provisão, monitoramento, aplicação, resolução de conflitos e atividades de governança são organizadas em múltiplos níveis de organizações interdependentes.

Fonte: Ostrom (1990)

Esses princípios constitutivos oferecidos por Ostrom (2001) resultam de observações de casos práticos sobre a governança de recursos de propriedade comum e refletem uma grande variedade de normas específicas na gestão sustentável dos mesmos durante um longo período de tempo. Elas constituem, porém, instrumentos úteis, tanto para a análise científica da ação coletiva, como para a elaboração de políticas públicas e empresariais.

Para Ostrom (1990), é possível analisar alguns aspectos para entender a teoria dos recursos de propriedade comum por meio de quatro esferas. A primeira reconhece que a estrutura dos sistemas de utilização dos recursos de propriedade comum está disposta no grupo social; na segunda esfera devem ser avaliadas as características, atributos e comportamentos dos usuários dos recursos; a terceira relaciona-se às

regras de acesso que os usuários utilizam para manejar o uso dos recursos; e, por fim, avaliar os resultados obtidos pela adoção dessas regras, por meio do comportamento observado dos usuários.

3.4 Mandato de Promoção

Quiggin (2012) explica que qualquer empresa possui uma característica crítica que é a administração coletiva dos recursos de um determinado número de sócios, e que a gestão é realizada por um grupo finito (mas não necessariamente homogêneo) de proprietários, portanto, nem sempre as necessidades dos proprietários são satisfeitas na totalidade. Commons (1931) percebe as organizações empresariais como sendo mecanismos, por meio dos quais o controle da coletividade é de alguma forma exercida para a solução de conflitos do grupo de sócios.

Qualquer atividade empresarial possui objetivos definidos desde sua concepção, sendo que os principais estão relacionados a atender as necessidades de clientes e de gerar resultados, entretanto, um importante objetivo está relacionado a satisfazer e gerar benefícios a seus proprietários.

Grosskopf (1990) afirma que nas cooperativas, a finalidade principal é a promoção econômica de seus membros, por meio de esforços de cooperação entre os indivíduos e a sociedade cooperativa. De um lado, a cooperativa deve ser capaz de atuar em um mercado competitivo e, por outro lado, deve ser claramente orientada para os interesses dos membros.

Grosskopf (1990) explica que os sócios, na condição de membros, são também clientes da empresa cooperativa, na qual eles são promovidos pela economia cooperativa, por meio dos benefícios econômicos por ela gerados e, se isso não ocorrer, a cooperativa não tem legitimidade. Desse modo, quando se torna membro, o proprietário da cooperativa paga suas cota-partes e, portanto, deve ser envolvido no processo de tomada de decisão.

Assim, as organizações cooperativas necessitam buscar equilíbrio e orientação para o mercado, com a finalidade de alcançar os objetivos e metas empresariais, mas não perdendo de vista as necessidades individuais dos seus membros, principalmente

por meio da promoção econômica da cooperativa. Essa busca para harmonizar os objetivos empresariais da cooperativa e individuais dos seus sócios geram conflitos difíceis de gerenciar.

Desse modo, o mandato de promoção é defendido por Grosskopf (1990) como peça fundamental para resolver esse tipo de conflito. O autor afirma que é relativamente difícil cumprir o mandato de promoção no sistema cooperativo, pois as cooperativas, como empresas, tendem a criar ligação íntima com o mercado em que atuam, necessitando, assim, manter a competitividade.

Assim, o mandato de promoção como objetivo da cooperativa deve basear-se no desenvolvimento de operações de cooperação entre a cooperativa e seus membros, sem promover a redução dos valores partilhados por cada membro individualmente.

A cooperativa, nesse contexto, necessita atuar de forma a promover a colaboração para o grupo de membros que, individualmente, investiram recursos na cooperativa e esperam que a cooperativa retribua esses investimentos com atividades econômicas e benefícios individuais aos seus proprietários.

4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Mascarenco (2006) afirma que uma pesquisa somente é válida quando fornece conclusões corretas e é verdadeira quando seus resultados podem ser replicáveis. A presente pesquisa é caracterizada para atender uma demanda por meio de um tratamento científico, pois assim, é possível identificar a produção de conhecimento e aplicação de ações para essas demandas. Goldmann (1979) expõe ainda, que um método de pesquisa se justifica na medida em que nos permite melhor conhecer os acontecimentos e as pesquisas que se propõe estudar.

Segundo Yin (2010), cada estratégia de pesquisa apresenta vantagens e desvantagens próprias. Ele esclarece que o estudo de caso é utilizado por um pesquisador com pouco controle sobre os eventos e quando o foco se apresenta em fenômenos contemporâneos inseridos num contexto real, no qual os comportamentos

relevantes não podem ser manipulados, mas possíveis de serem observados. Desse modo, a estratégia dessa pesquisa é caracterizada como estudo de caso, pois Yin (2010) explica também que essa forma possibilita esclarecer fatos encontrados em determinados setores ou estruturas a serem investigadas. É um método de estudo que permite verificar características holísticas de determinados fenômenos, ressalta ainda que o estudo de caso se caracteriza pela capacidade de lidar com uma completa variedade de evidências e observações.

Conforme descrito por Yin (2010), os objetivos de um estudo de caso, são: "1) capturar o esquema de referência e a definição da situação de um dado participante; 2) permitir um exame detalhado do processo organizacional; e, 3) esclarecer aqueles fatores particulares ao caso que podem levar a um maior entendimento da causalidade".

Em relação à abordagem, a pesquisa possui caráter qualitativo, pois Minayo (1994) entende que essa forma responde a questões particulares e se preocupa com determinado nível de realidade que não pode ser quantificado, ou seja, a pesquisa se desenvolve com um universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, que correspondem a um espaço mais intenso nas relações empresariais.

No que diz respeito ao método, considera-se um trabalho dedutivo. Segundo Torres (2008), o raciocínio dedutivo é tautológico, desse modo, pode-se concluir uma mesma afirmação de maneiras diferentes, sem acrescentar informação ao que já tem conhecimento. Enquanto Teixeira (2005) comenta que o método dedutivo conduz o pesquisador do conhecido ao desconhecido com certa margem de erro, contudo é de alcance limitado, pois consiste na racionalização ou combinação de ideias em sentido interpretativo. Rodrigues (2007), explica que a dedução é o caminho das consequências, na qual uma cadeia de raciocínios tem conexão descendente, ou seja, que vai do geral para o específico, ou seja, parte-se de teorias e leis gerais, para determinação de fenômenos ou fatos particulares.

Quanto aos objetivos, a pesquisa é exploratória que, segundo Vergara (2006) é um tipo de pesquisa que é utilizada em área na qual há pouco conhecimento acumulado e sistematizado, uma vez que sua natureza não comporta hipóteses preestabelecidas, mas que poderão surgir durante ou ao final da pesquisa.

E, por fim, em relação à natureza, a pesquisa é aplicada, pois Gil (2007) explica que esse tipo de pesquisa objetiva proporcionar conhecimentos para aplicação prática, voltados à solução de situações específicas, envolvendo problemas, verdades e interesses locais.

4.1 Definição Constitutiva e operacional

Devido ao caráter do método de pesquisa empregado, os fenômenos aqui estudados são tratados como categorias de análise. As definições constitutivas (DC) e definições operacionais (DO) relativas às categorias de análise do trabalho são apresentadas abaixo:

Objetivo organizacional

DC: “As cooperativas são sociedades de pessoas, com forma e natureza jurídica próprias, de natureza civil, não sujeitas à falência, constituída para prestar serviços aos associados, distinguem-se das demais sociedades” (Artigo 4º da Lei 5764/1971).

DO: A categoria de análise relacionada ao objetivo da sociedade cooperativa para o mercado e para o cooperado propõe que as cooperativas de trabalho médico são empresas criadas para atender aos objetivos de geração de condições de trabalho e renda digna aos seus médicos cooperados e proporcionar melhores condições de atendimento à saúde de seus clientes e que necessitam desenvolver estratégias para atuar no mercado extremamente competitivo para manter a sustentabilidade do negócio (Bloco 1 e 2 do roteiro do APÊNDICE A).

Recursos de propriedade comum

DC: Os recursos de propriedade comum de um grupo social são todos os ativos e processos organizacionais, de informação e conhecimento controlado, que permitem à organização criar e implementar estratégias que melhorem sua eficiência e eficácia (BARNEY, 1991), posto que os recursos de propriedade comum são aqueles nos quais existe exclusão ou controle do acesso, dos quais cada usuário é capaz de subtrair daquilo que pertence a todos (BERKES, 2005).

DO: Nesse trabalho, os recursos de propriedade comum caracterizam-se pelo portfólio de benefícios e recursos disponibilizados pela cooperativa, como carteira de clientes, recursos próprios (espaço para o médico trabalhar, como hospital, clínicas, pronto atendimento, etc.), recursos financeiros (pagamento por serviços prestados e valores residuais), benefícios diretos (seguro, plano de saúde, plano odontológico, mútua Unimediana), ainda atividades científicas, assessoria jurídica, sociabilização entre os cooperados (Bloco 3 do roteiro do APÊNDICE A).

Interesse na cooperativa

DC: O interesse dos médicos em se tornarem cooperados pode ser explicado quando da manifestação dos mesmos no desejo de consumir bens privados pecuniários e não pecuniários (DEMSETZ; LEHN, 1985), ou seja, ter acesso aos serviços da cooperativa.

DO: Refere-se aos motivos pelos quais os médicos acessam e desejam fazer parte de uma cooperativa de trabalho médico.

4.2 Delineamento e contexto da pesquisa

O delineamento dessa pesquisa está estruturado em uma única sessão, com o objetivo de sustentar e melhor apresentar a justificativa para o desenvolvimento de cada etapa da dissertação. Babbie (2009) explica que o delineamento de uma pesquisa envolve vários tópicos que são estudados em uma população específica e, para isso, utiliza-se de métodos de pesquisa que facilitam o entendimento do tema a ser estudado.

Uma vez definido o referencial teórico desse estudo, com relação aos tópicos abordados, faz-se necessário definir o contexto em que se deu a investigação. Assim, o estudo dedicou-se ao caso da Unimed Ponta Grossa Cooperativa de Trabalho Médico, Ponta Grossa, estado do Paraná. A cooperativa possui um conglomerado de recursos próprios, com hospital, um centro de radiodiagnóstico, centro de oncologia, pronto atendimento, laboratório e hemodinâmica.

É caracterizada como cooperativa e tem como objetivo gerar trabalho para seus cooperados, que são também os “sócios” da mesma. Ao mesmo tempo são prestadores de serviços, uma vez que atendem os beneficiários de planos de saúde da Unimed, mas também outros clientes.

A Unimed Ponta Grossa possui área de atuação que contempla 16 cidades da região dos Campos Gerais, que além do município de Ponta Grossa, está dividida em outras quatro diretorias regionais: a) Região 1: Jaguariaíva, Arapoti e Tibagi; b) Região 2: Castro, Piraí do Sul e Carambei, c) Região 3: Telêmaco Borba, Ivai, Ibituva, Ipiranga, Candido de Abreu e Reserva; d) Região 4: Palmeira, Teixeira Soares e São João do Triunfo. Conforme dados fornecidos pelo IBGE, a população estimada em 2016 é de algo em torno de 782.115 habitantes.

A UPG atende aproximadamente 120.000 clientes entre próprios e de intercâmbio (como são chamados os beneficiários que pertencem a outras cooperativas médicas do país que são atendidos na área de ação da Unimed Ponta Grossa). (UNIMED PONTA GROSSA, 2016).

A cooperativa gera trabalho para 567 colaboradores e 469 médicos cooperados, integra o Sistema Nacional Unimed, coordenado pela Confederação Nacional de Cooperativas Médicas em âmbito nacional que atualmente possui 385 cooperativas de trabalho médico. (UNIMED PONTA GROSSA, 2016).

Além dos cooperados, a UPG possui 10 hospitais, 77 clínicas e 32 laboratórios credenciados que juntamente com os cooperados compõem a rede de atendimento da cooperativa.

A UPG é a primeira cooperativa do estado que decidiu investir em recursos próprios, inicialmente com a construção do Hospital Geral Unimed em 2007 e atualmente com mais outras quatro unidades de negócios (Laboratório Unimed, Unimed 24 Horas (pronto atendimento), CDU - Centro de Diagnóstico Unimed e Unicon - Unimed Centro Oncológico) que compõem o complexo de recursos próprios da Cooperativa. (UNIMED PONTA GROSSA, 2016).

A cidade de Ponta Grossa figura entre as de maior destaque no estado, junto com Curitiba, Londrina, Maringá, Cascavel e Foz do Iguaçu. Localizada na Mesorregião Centro Oriental do Paraná, próximo à capital paranaense, ao Aeroporto Internacional Afonso Pena e ao Porto de Paranaguá, com o segundo melhor entroncamento rodoviário do Brasil e a melhor malha ferroviária do Sul do país.

Vale destacar que a cidade de Ponta Grossa possui o maior e mais diversificado parque industrial do interior do Paraná, alta tecnologia e produtividade agrícola, enquanto que a região dos Campos Gerais possui uma das principais bacias leiteiras do país. Isso contribui para constituir uma base importante de clientes empresariais para a Unimed Ponta Grossa.

A decisão de utilizar a Unimed Ponta Grossa foi em função da disponibilidade dos dados e acesso ao campo de trabalho para desenvolvimento da pesquisa, bem como para proporcionar um estudo que pudesse ser utilizado pela cooperativa na promoção de ações para melhorar o relacionamento entre os cooperados e a cooperativa. Os dados utilizados, na sua maioria, são primários, salvo exceção dos dados extraídos do estatuto social e regimento interno.

A escolha do escopo do trabalho justifica-se ao propósito de identificar como os cooperados e dirigentes percebem os objetivos e o conjunto de recursos de propriedade comum disponibilizados pela cooperativa de saúde e contribuir com a literatura relacionada com os estudos sobre o conjunto de recursos de propriedade comum de Elinor Ostrom (1990).

4.3 Procedimentos de coleta e análise de dados

Uma vez definido o contexto da pesquisa, passou-se à fase de coleta de dados para a análise qualitativa que ocorreu em três etapas: entrevista, análise documental e aplicação de questionário.

A primeira etapa deu-se por meio de entrevistas semiestruturadas que foram aplicadas aos diretores da cooperativa, que somam um total de quatro, com o objetivo de conhecer e verificar quais recursos são disponibilizados pela cooperativa aos cooperados e como funciona a relação de definições, monitoramento, solução de conflitos, sanções e participação dos cooperados nas regras de distribuição dos recursos de propriedade comum. Szymanski (2002) salienta que a coleta de dados por meio da entrevista é fundamentalmente importante para avaliar o comportamento por meio da interação, pois além das respostas às perguntas é possível perceber as expectativas, sentimentos, preconceitos e interpretações de quem está envolvido nessa interlocução.

As questões da entrevista foram desenvolvidas com base na estrutura utilizada nos estudos de Elinor Ostrom, quando pesquisou o uso do Conjunto de Recursos Comuns (Ostrom, 2001). A entrevista, antes de sua aplicação aos diretores, passou pela validação junto à gestora de Recursos Humanos da cooperativa para garantir o entendimento das questões que compuseram a entrevista.

Após a aplicação e transcrição das entrevistas, foram incluídos dois documentos da cooperativa (estatuto social e regimento interno) que completam a visão sobre os recursos disponibilizados pela cooperativa aos cooperados, para a realização da análise de conteúdo por meio do *software* ATLAS.ti 7.

A análise de conteúdo, segundo Bardin (2009), é um recurso que funciona para interpretar informações dos dados qualitativos presentes neste estudo e contemplou o uso de entrevistas, uma vez que fornece material verbal importante e necessário para elucidação de pesquisas qualitativas. Desse modo, dentre as diferentes formas de realizar uma entrevista, optou-se por entrevistas semiestruturadas, das quais os dados foram registrados e integralmente transcritos. As quatro entrevistas realizadas nesta etapa, geraram um total aproximado de 140 minutos de dados gravados e, posteriormente, transcritos.

Segundo Bardin (2009), a análise de conteúdo deve ser realizada em três fases: 1) pré-análise; 2) exploração do material; 3) tratamento dos resultados, inferência e interpretação.

Desse modo, essa fase do trabalho tem por objetivo promover a exploração do material (entrevistas com diretores e documentos), organizá-lo, tendo em vista torná-lo operacional, ou seja, realizar a pré-análise e tratar as ideias básicas da pesquisa associando-as às pesquisas realizadas por Ostrom (1990). Bardin (2009) apresenta essa etapa de trabalho, assim estruturada: a) leitura flutuante - constituída pelo primeiro contato com os documentos da coleta de dados; b) escolha dos documentos - consiste na demarcação do que será analisado e utilizado para as inferências; c) formulação das hipóteses e dos objetivos - estruturação das possibilidades de temas que envolvem a pesquisa, com o objetivo de apresentar possibilidade de confirmação das inferências realizadas.

As entrevistas transcritas foram analisadas com o auxílio do ATLAS.ti 7. A pré-exploração das entrevistas foi desenvolvida com a codificação dos textos, criando-se *codes*, *quotations* e *memos* (recursos do *software* utilizado) e, por fim, a partir dos *codes*, foram criadas as famílias que correspondem às categorias de análise.

Concluída a etapa das entrevistas e da análise documental, estruturou-se a coleta de dados do tipo *survey* por meio da aplicação de questionário para os cooperados. Fonseca (2002) explica que esse tipo de coleta de dados é utilizado para obtenção de dados ou informações sobre características ou as opiniões de determinado grupo de pessoas, indicado como representante de uma população-alvo, por meio de um questionário como instrumento de pesquisa. Assim, o instrumento

para a coleta dos dados foi por meio de um questionário, estruturado de acordo com a análise de conteúdo das entrevistas e dos documentos oficiais da cooperativa (estatuto social e regimento interno).

Todas as questões do questionário foram elaboradas em uma escala de *Likert* de 5 pontos. Trivinos (1987) explica que essa escala propicia um tipo de resposta psicométrica, utilizada em formulários de pesquisa de opinião, na qual os pesquisados respondem um questionário baseado nessa escala e especificam seu nível de concordância com uma afirmação, assim a escala da pesquisa aplicada aos cooperados contemplou a possibilidade de cada respondente avaliar cinco níveis, assim definidos: 1) discorda totalmente, 2) discorda parcialmente, 3) nem concorda, nem discorda, 4) concorda parcialmente e, 5) concorda totalmente.

O questionário aplicado foi constituído por 62 questões, distribuídas em oito blocos. Ele foi aplicado por meio de uma ferramenta denominada Pesquisa on-line, desenvolvida pelo Portal Unimed e encaminhada aos 469 cooperados com apoio do departamento de marketing da Unimed Ponta Grossa que tem acesso aos mailings e um grupo de divulgação no *WhatsApp* denominado “cooperado” no comando. Além disso, também foram reiteradas solicitações via mensagem de texto e por e-mail. O acesso à pesquisa foi disponibilizado por meio de um link exclusivo: <http://www.unimed.coop.br/pesquisasonline/index.php/survey/index/sid/672242/newtest/Y/lang/pt-BR>

Com relação à coleta dos dados e de acordo com a população de 469 cooperados, aplicando-se a fórmula para encontrar-se a amostra ideal com margem de erro de 5% para mais ou para menos e nível de confiança de 95,5%, significa que se a pesquisa for realizada outras 100 vezes, os resultados apresentados se repetiriam em 95,5% dos casos. Desse modo, com aplicação da metodologia para amostra finita, chegou-se a uma necessidade de retorno de 63 pesquisas. Desse modo, após 30 dias que a pesquisa ficou disponível para os respondentes, a coleta resultou em 67 participantes.

A análise dos dados deu-se por meio de estatísticas descritivas. Hair (1998) define que a representação das percepções sobre questões em duas ou mais dimensões possibilita decompor ponderações de indivíduos sobre semelhança ou

preferências representadas no ambiente estudado. O autor complementa e informa que “cada objeto tem uma posição espacial que reflete a similaridade ou preferência relativa a outros objetos no que se refere às dimensões do mapa perceptual”. Maroco; Bispo (2003) afirma ainda que a estatística descritiva utiliza medidas de tendência central; medidas de dispersão; medidas de assimetria e achatamento; medidas de associação e representação gráfica de resultados, portanto, que as medidas de tendência central procuram demonstrar os valores das variáveis que ocorrem com maior frequência. Nesse trabalho, foram utilizadas as medidas estatísticas de desvio padrão e do *Ranking* Médio (RM).

O desvio-padrão foi utilizado em cada questão dos oito blocos da entrevista, com o objetivo de avaliar a variação de respostas de cada item entre um respondente e outro. De acordo com Takahashi (2010), o “desvio-padrão é um indicador que mostra a diferença da média de cada valor em um dado conjunto”, a interpretação para o desvio padrão parte de valor zero, que indica que não houve variação nas respostas e, quanto maior seu valor representa que houve mais respostas distantes da média. Neste trabalho, utilizou-se o desvio-padrão como um indicador da verificação de convergência ou divergência das respostas dadas pelos entrevistados.

Enquanto que o RM caracteriza-se pela técnica de adequação das respostas em três níveis, o objetivo dessa escolha de apresentação dos dados justifica-se por apresentar uma melhor interpretação na análise dos resultados, seguindo o exposto por Oliveira (2005), proporcionando uma possibilidade de abordagem quantitativa, a qual permite a verificação quanto à concordância ou discordância das questões avaliadas, por meio da obtenção do RM da pontuação atribuída à frequência das respostas dos entrevistados.

Por conseguinte, considerando uma escala de três pontos, a interpretação é dada da seguinte forma:

- a) valores menores que três são considerados como discordantes;
- b) valores maiores que três como concordantes; e,
- c) valor exatamente três são considerados “indiferentes”, ou seja, “sem opinião”.

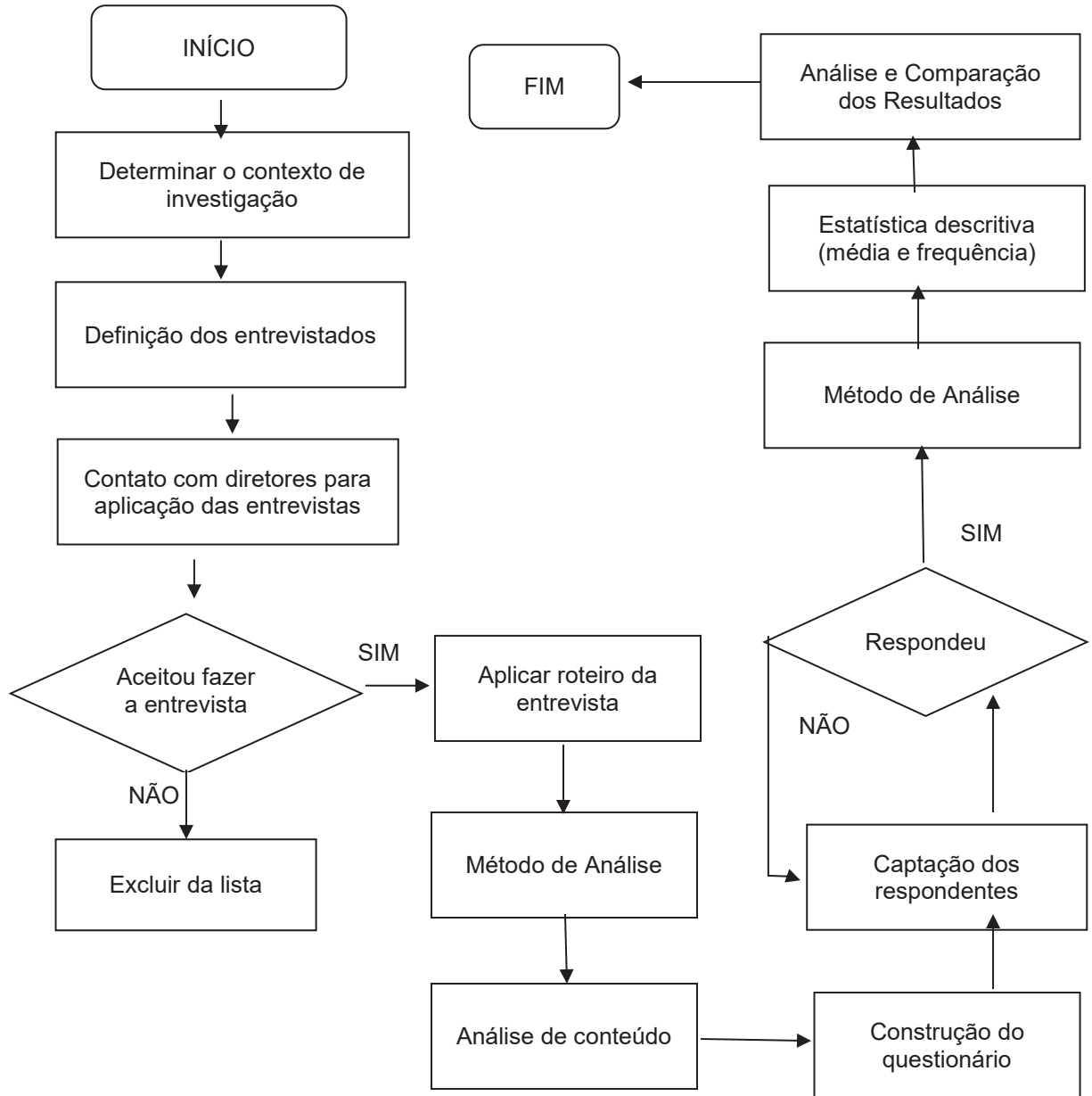
Nessa última opção, infere-se que os entrevistados não marcariam nenhuma resposta à questão. Para uma melhor interpretação, considerou-se também, um arredondamento matemático para enquadrar cada RM a uma unidade decimal única.

Após a coleta, os dados dos questionários foram tabulados, sendo que o objetivo do questionário (APÊNDICE B) foi o de fornecer subsídios para analisar a relação entre o entendimento dos recursos disponibilizados pela cooperativa, comparando-os com as percepções dos cooperados em relação aos recursos de propriedade comum e os fenômenos que envolvem o tema.

Para proporcionar mais consistência na análise dos dados, optou-se por realizar a triangulação dos resultados. Jick (1979) explica que a triangulação é uma estratégia de pesquisa de validação convergente de métodos múltiplos e de tratamento de dados relacionados ao fenômeno estudado. Bauer e Gaskell (2010) definem a estratégia da triangulação como um modo de institucionalização de perspectivas e métodos teóricos, buscando assim, reduzir as inconsistências e contradições da pesquisa. Desse modo, a triangulação contribui para a confiabilidade, proporcionando mais fidelidade ao fenômeno estudado.

No presente estudo, a triangulação possibilitou verificar a percepção dos diretores e, ao mesmo tempo, confrontá-las com preceitos descritos nos documentos oficiais da cooperativa. Em um segundo momento, a análise foi consolidada em uma pesquisa de percepção dos cooperados com as mesmas perspectivas da entrevista e análise documental.

Figura 1: Fluxograma das etapas do delineamento da pesquisa



Fonte: elaborado pelo autor (2017)

5 RESULTADOS

Os resultados da pesquisa são apresentados em dois tópicos:

- a) Identificação dos recursos de propriedade comum, feito por meio da análise de conteúdo das entrevistas e documentos (estatuto social e regimento interno);
- b) Identificação da percepção dos cooperados sobre os recursos de propriedade comum, feito por meio da *survey*.

5.1 IDENTIFICAÇÃO DOS RECURSOS DE PROPRIEDADE COMUM

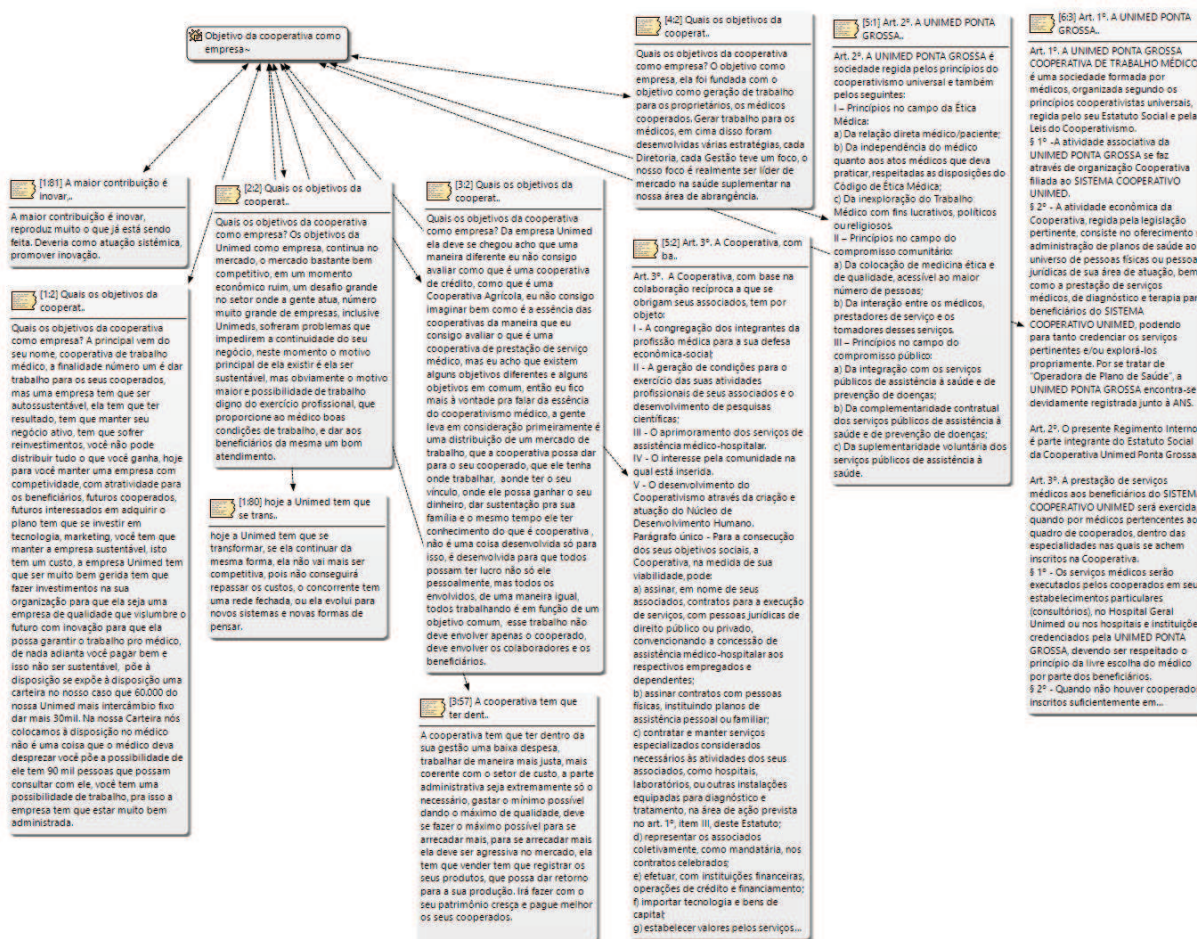
Para esse estudo, a análise de conteúdo proporcionou estudar os pontos principais relacionados ao objetivo da cooperativa para os cooperados e como sociedade atuante no mercado de planos de saúde, bem como os fenômenos que envolvem a gestão e percepção da distribuição, uso e monitoramento dos recursos da cooperativa, associados aos estudos de Ostrom (1990) sobre os princípios de propriedade comum.

5.1.1 Objetivo da cooperativa como empreendimento e para o cooperado

Nas fontes de dados utilizados (entrevistas com dirigentes e análise de documentos) foram elencados diversos objetivos associados ao cooperado e da cooperativa como empresa de mercado. É possível perceber que os diretores abordam com bastante ênfase os objetivos voltados à visão empresarial, sendo que os principais pontos abordados se relacionam à competitividade, à gestão administrativa e aos planos de ações voltados a manter a cooperativa sustentável no mercado de atuação.

A figura 2 demonstra as afirmações dos entrevistados (1:2, 1:80, 1:81, 2:2, 3:2, 3:57, 4:2, 5:1, 5:2, 6:3) que apontam para uma preocupação com a sustentabilidade da cooperativa. Como houve citações dos quatro diretores com conteúdo semelhante, é possível afirmar que existe um pensamento alinhado sobre a importância de proporcionar a sustentabilidade econômica da cooperativa.

Figura 2: Principais citações das entrevistas sobre os objetivos da Cooperativa como empresa



Fonte – Dados da pesquisa (2016)

Em seguida, apresenta-se um resumo dos principais pontos apontados por cada entrevistado. Esses pontos também foram descritos de forma resumida para explicar e elucidar os itens demonstrados na Figura 3, que corroboram também com a análise documental do estatuto social e regimento interno, nos quais os principais pontos também estão demonstrados no resumo.

Os principais pontos evidenciados na primeira entrevista relacionam-se aos elementos necessários para uma boa gestão da cooperativa. O entrevistado aborda a importância dos controles dos custos e despesas associados à qualidade dos serviços prestados, bem como tornar-se competitivo. Evidencia-se, assim, uma preocupação com a necessidade da empresa em inovar de forma sistêmica, para tornar-se cada

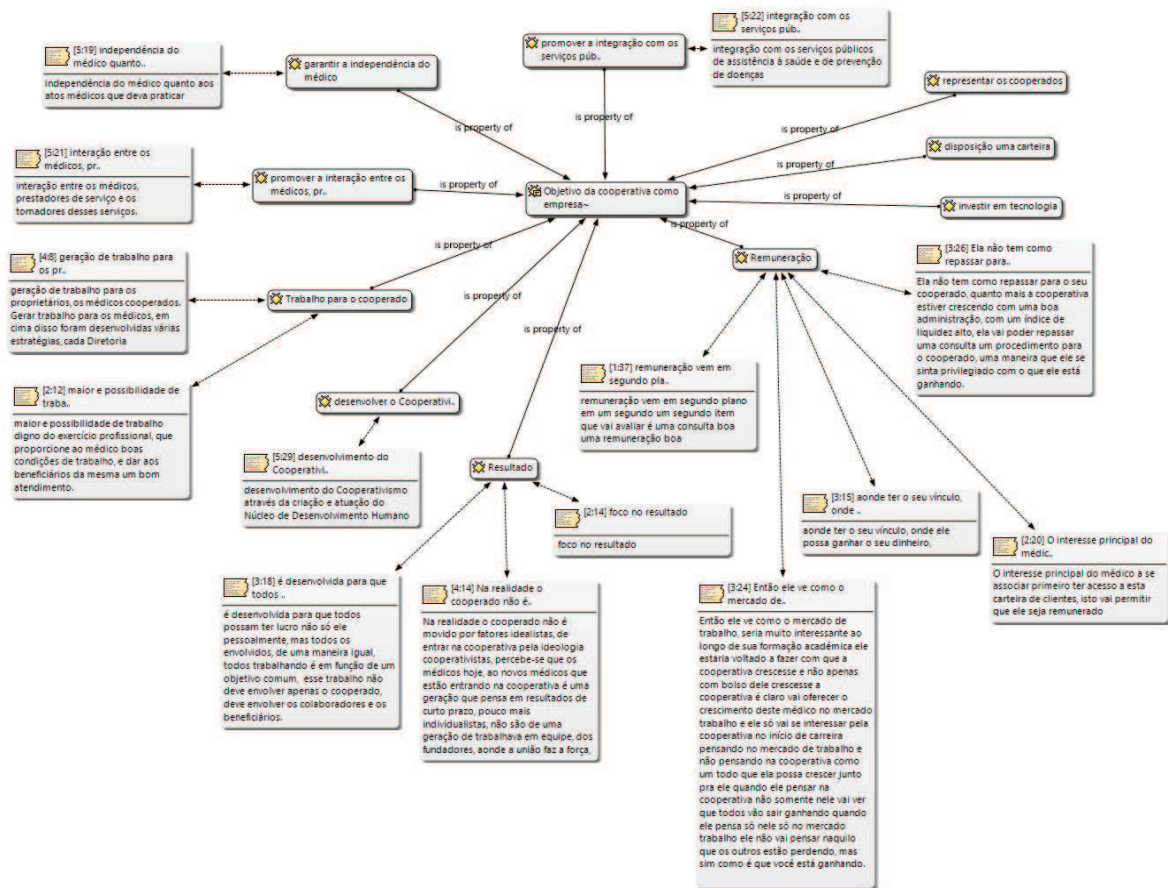
vez mais sustentável, ou seja, gerar resultados para manter o negócio ativo. Afirma que a cooperativa deve distribuir parte dos resultados, mas não pode distribuir todo ele, “o que muitas vezes é a vontade do cooperado”. A cooperativa necessita manter-se atrativa para os beneficiários, mas em virtude do mercado competitivo, precisa também receber reinvestimentos para manter-se atualizada em relação a novas tecnologias, a novas formas de fazer a gestão. Também aponta a importância de inovar nas formas de comunicar-se com os clientes. Estas seriam requisitos para garantir cada vez melhores condições de trabalho e renda para os médicos cooperados, pois como complementa o entrevistado, “não adianta pagar bem o cooperado, se a cooperativa não tiver sustentabilidade”.

Além de inúmeros aspectos já comentados acima, o entrevistado relatou sobre a importância de a cooperativa atuar de acordo com as regras e as questões direcionadas ao mercado, que se torna cada vez mais influenciado por fatores econômicos e políticos. Ele argumenta que, com o atual momento de crise econômica e política do país, a cooperativa tem como principal objetivo manter-se sustentável para proporcionar boas condições de trabalho aos médicos cooperados e qualidade no atendimento aos beneficiários (clientes da cooperativa).

Na terceira entrevista, surgiram afirmações relacionadas à sociabilização da classe médica. O entrevistado explica que a cooperativa necessita promover condições para o cooperado conhecer e valorizar a sociedade cooperativa, destacando-a como um bem que proporciona benefícios não individualizados para cada médico, mas gera possibilidades de ganhos para todos, em compensação ao trabalho do cooperado, para que o mesmo possa sustentar sua família e para sua estabilidade profissional. Relata ainda sobre a importância de a sociedade cooperativa fazer uma boa gestão, aumentando receitas e otimizando seus custos e despesas, com o objetivo de aumentar o patrimônio e remunerar cada vez melhor seus sócios (cooperados).

A quarta entrevista enfatizou a importância da liderança de mercado como condição básica para alcançar os objetivos da sociedade cooperativa de atender as necessidades dos médicos cooperados relacionadas às condições dignas de trabalho e renda dos sócios.

Figura 3: Objetivos da sociedade Cooperativa



Fonte – Dados da pesquisa (2016)

Em conjunto com a análise de conteúdo das entrevistas, realizou-se a análise documental do estatuto social e do regimento interno da cooperativa. A última revisão do estatuto e do regimento interno ocorreu em 2011. Nesses documentos, é possível perceber alguns pontos relevantes sobre os objetivos empresariais e societários da cooperativa. Dentre os principais pontos relevantes destacam-se: gerar trabalho, renda e resultado por meio de uma carteira de clientes; desenvolver o cooperativismo; garantir a independência de atuação em relação ao ato médico; promover a integração com serviços públicos; investir em tecnologia; e, representar os cooperados perante as classes e organismos médicos.

Os principais pontos da análise documental estão descritos nos artigos segundo e terceiro do estatuto social, e demonstram a relação da cooperativa com

seus sócios e com a sociedade. O artigo 2º do estatuto social relaciona os princípios adotados pela cooperativa na relação com os cooperados e desses como os beneficiários:

- I- Princípios de ética médica: a) Da relação direta médico/paciente; b) Da independência do médico quanto aos atos médicos que deva praticar, respeitadas as disposições do Código de Ética Médica; c) Da inexploração do Trabalho Médico com fins lucrativos, políticos ou religiosos.
- II- Princípios no campo do compromisso comunitário: a) Da colocação de medicina ética e de qualidade, acessível ao maior número de pessoas; b) Da interação entre os médicos, prestadores de serviço e os tomadores desses serviços.
- III- Princípios no campo do compromisso público: a) Da integração com os serviços públicos de assistência à saúde e de prevenção de doenças; b) Da complementaridade contratual dos serviços públicos de assistência à saúde e de prevenção de doenças; c) Da suplementaridade voluntária dos serviços públicos de assistência à saúde (ESTATUTO SOCIAL, UNIMED PONTA GROSSA, 2011, p.1)

Já no artigo 3º do mesmo documento, a cooperativa apresenta objetivos com base na colaboração recíproca a que se obrigam seus associados, sendo os seguintes:

- I- A congregação dos integrantes da profissão médica para a sua defesa econômico-social;
- II- A geração de condições para o exercício das atividades profissionais de seus associados e o desenvolvimento de pesquisas científicas;
- III- O aprimoramento dos serviços de assistência médico-hospitalar;
- IV- O interesse pela comunidade na qual está inserida;
- V- O desenvolvimento do Cooperativismo através da criação e atuação do Núcleo de Desenvolvimento Humano (ESTATUTO SOCIAL, UNIMED PONTA GROSSA, 2011, p.1)

Em suma, pode-se afirmar que as declarações dos entrevistados sobre os objetivos da sociedade cooperativa encontram-se alinhados com os objetivos consolidados nas regras escritas da cooperativa, principalmente no que diz respeito a geração de trabalho, renda e integração dos cooperados.

5.1.2 Interesse do médico na cooperativa

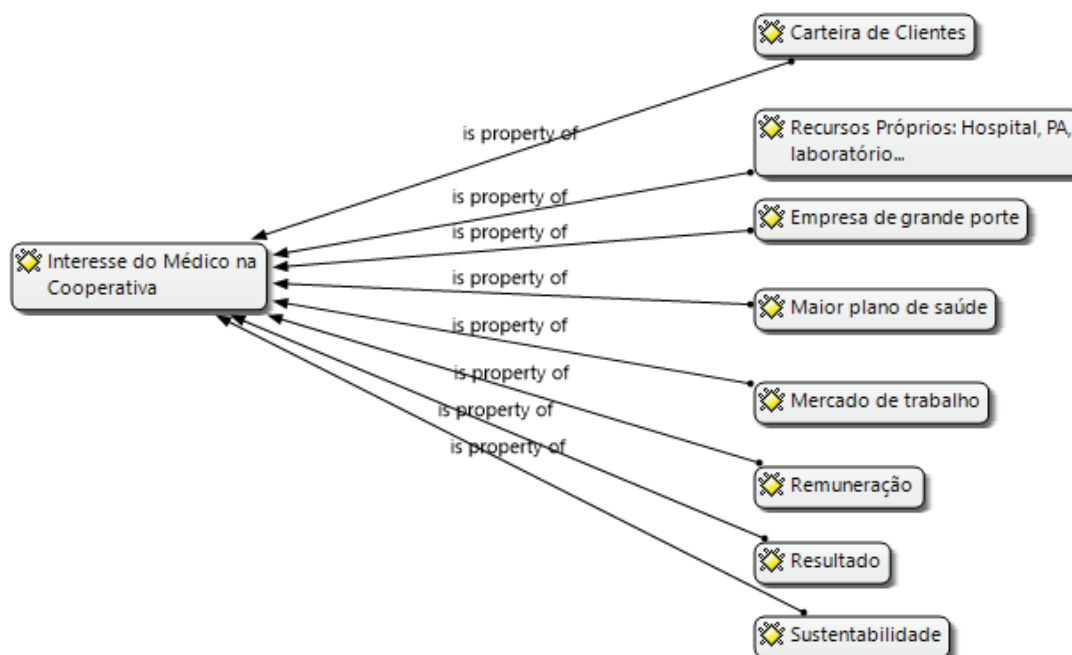
Este capítulo examina os aspectos que motivam o médico a fazer parte de uma sociedade cooperativa. Esses motivos contemplam, entre outras coisas, o uso dos recursos de propriedade comum disponibilizados pela cooperativa. Um recurso de uso comum é representado nesse trabalho como todos os repasses financeiros e benefícios econômicos, de representação e sociais fornecido pela cooperativa a seus associados.

A inter-relação dos objetivos da cooperativa com os interesses do médico são apresentados resumidamente na Figura 4.

Tais fatores ajudam a entender os aspectos contextuais que muitas vezes ocorrem na relação do cooperado com a cooperativa. Alguns desses aspectos estão relacionados com os objetivos da organização para o mercado, enquanto Grosskopf (1990) defende que o objetivo principal das cooperativas é a promoção econômica de seus associados, por meio de esforços de cooperação entre os indivíduos e a sociedade cooperativa. Outros são concorrentes aos interesses coletivos, ou seja, são interesses individuais, como remuneração, carteira de clientes e valores residuais. Nesses pontos, verifica-se a possibilidade de conflitos na governança da sociedade cooperativa e nas relações entre os cooperados e a administração.

Quando se analisa a Figura 4, percebe-se que o médico se interessa pela cooperativa para ter acesso a diversos benefícios individuais como: mercado de trabalho, remuneração adequada, resultado (sobras), carteira de clientes, recursos próprios para exercer sua profissão (como hospitais para os cirurgiões, pronto atendimento para as especialidades clínicas, serviços de diagnose para os radiologistas e patologistas), distribuição igualitária dos recursos, qualificação e sustentabilidade pessoal. Infere-se que todos esses fatores são também objetivos para a existência da sociedade cooperativa.

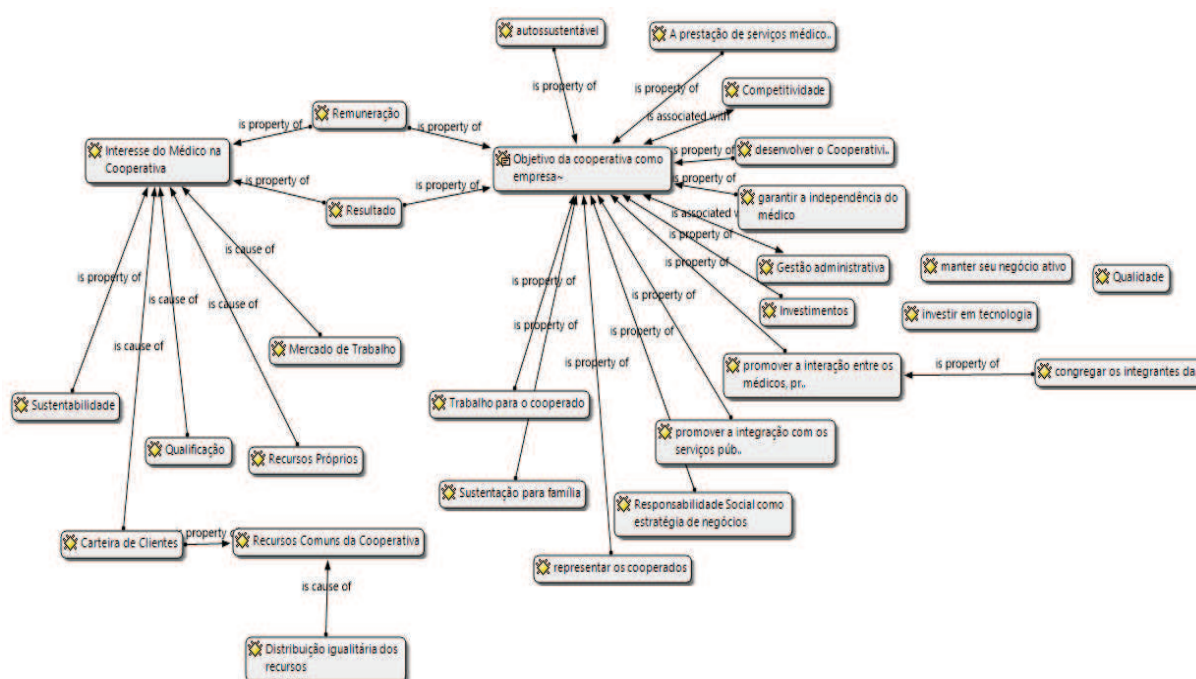
Figura 4: Interesses do médico na sociedade cooperativa



Fonte – Dados da pesquisa (2016)

Entretanto, a sociedade cooperativa possui também outros objetivos que consomem recursos de propriedade comum e que são necessários para a sobrevivência no mercado de atuação, tais como: desenvolver o cooperativismo, garantir a independência da atividade médica, fazer a gestão administrativa adequada das receitas, custos e despesas, manter a organização ativa para atuar num mercado competitivo, promover investimentos em tecnologia, qualidade, realizar interação entre os cooperados. Cabe também destacar, a promoção da integração da cooperativa com serviços públicos, uma vez que as operadoras de planos de saúde, como a Unimed, atuam de modo complementar ao SUS-Sistema Único de saúde. É regulamentada pela ANS-Agência Nacional de Saúde Suplementar, e se propõe a gerir com responsabilidade social como estratégia de negócios, e representar os interesses dos cooperados. Desse modo, é possível afirmar que o objetivo principal da Unimed enquanto sociedade cooperativa é atender os interesses dos cooperados, pois a maior parte dos objetivos está relacionada a atender as expectativas de seus médicos cooperados, conforme demonstrado na figura 5.

Figura 5: Interesse do médico e objetivo da cooperativa como empresa

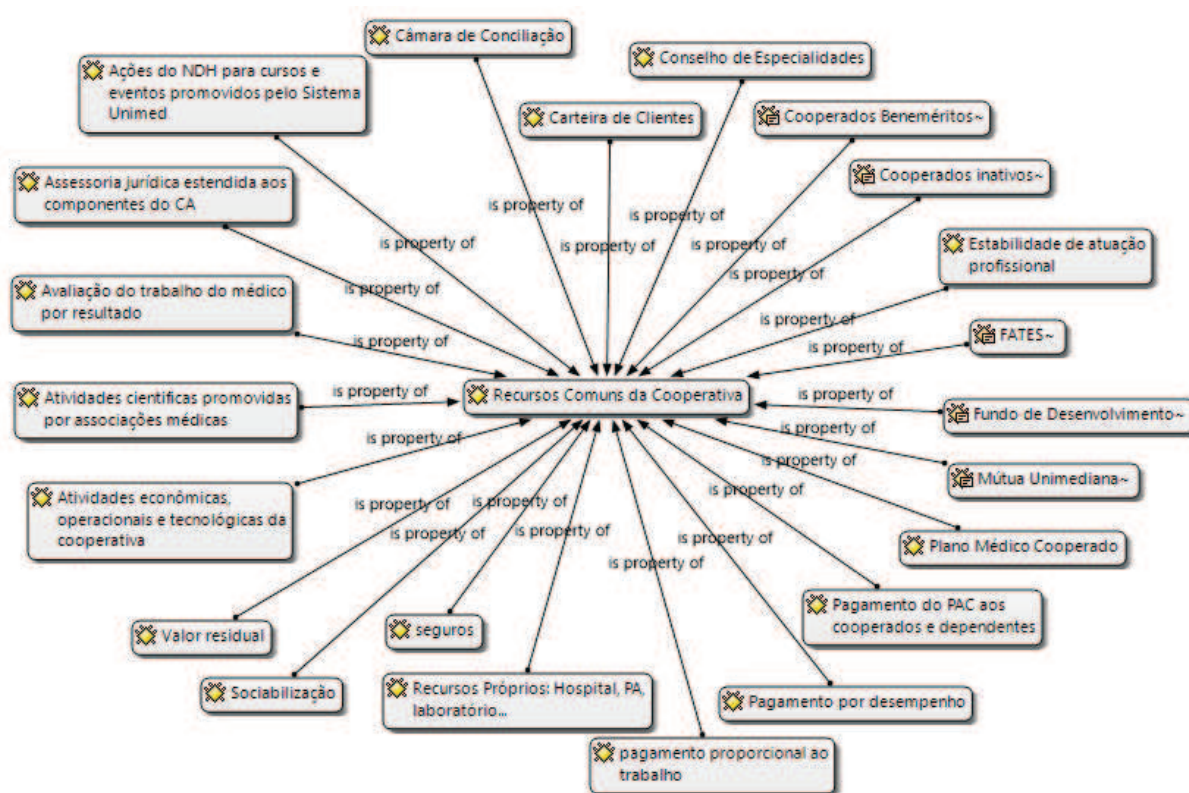


Fonte – Dados da pesquisa (2016)

5.1.3 Recursos de propriedade comum da cooperativa

São considerados neste estudo como recursos de propriedade comum todos aqueles que a cooperativa, de forma direta ou indiretamente, oferece a seus cooperados, sejam eles de natureza econômico-financeira, estrutura de representação da classe médica ou programa de benefícios sociais. Os principais recursos de propriedade comum que a cooperativa disponibiliza aos cooperados, na visão dos dirigentes e na verificação dos documentos principais que regem a cooperativa (estatuto social e regimento interno) estão demonstrados na figura 6.

Figura 6: Recursos de propriedade comum da cooperativa



Fonte – Dados da pesquisa (2016)

Os recursos de propriedade comum apontados nas entrevistas e destacados nos documentos que compuseram esse estudo foram classificados em três grupos: recursos econômico-financeiros, estrutura de representação e programas sociais. Essa separação foi realizada para facilitar o entendimento e a análise da importância dos recursos que serão apresentados na Tabela 1. Esses recursos podem ser caracterizados como os benefícios proporcionados pela sociedade cooperativa aos médicos cooperados.

Esse modelo societário difere as cooperativas de outras sociedades empresariais, como já abordado no capítulo sobre a base teórica, pois os sócios (cooperados) atuam em determinadas situações com interesses econômicos, financeiros no acesso ao portfólio de clientes, ou como dirigente, tendo interesses políticos e/ou atendendo aos interesses de quem os elegeu. Também podem atuar como prestadores de serviços, uma vez que alguns são sócios da cooperativa e

proprietários de hospitais e clínicas e, ainda, podem atuar como gestores ou empregados, quando são contratados para alguma atividade da cooperativa e certamente como consumidor.

Tabela 1: Classificação dos recursos de propriedade comum em uma cooperativa de saúde

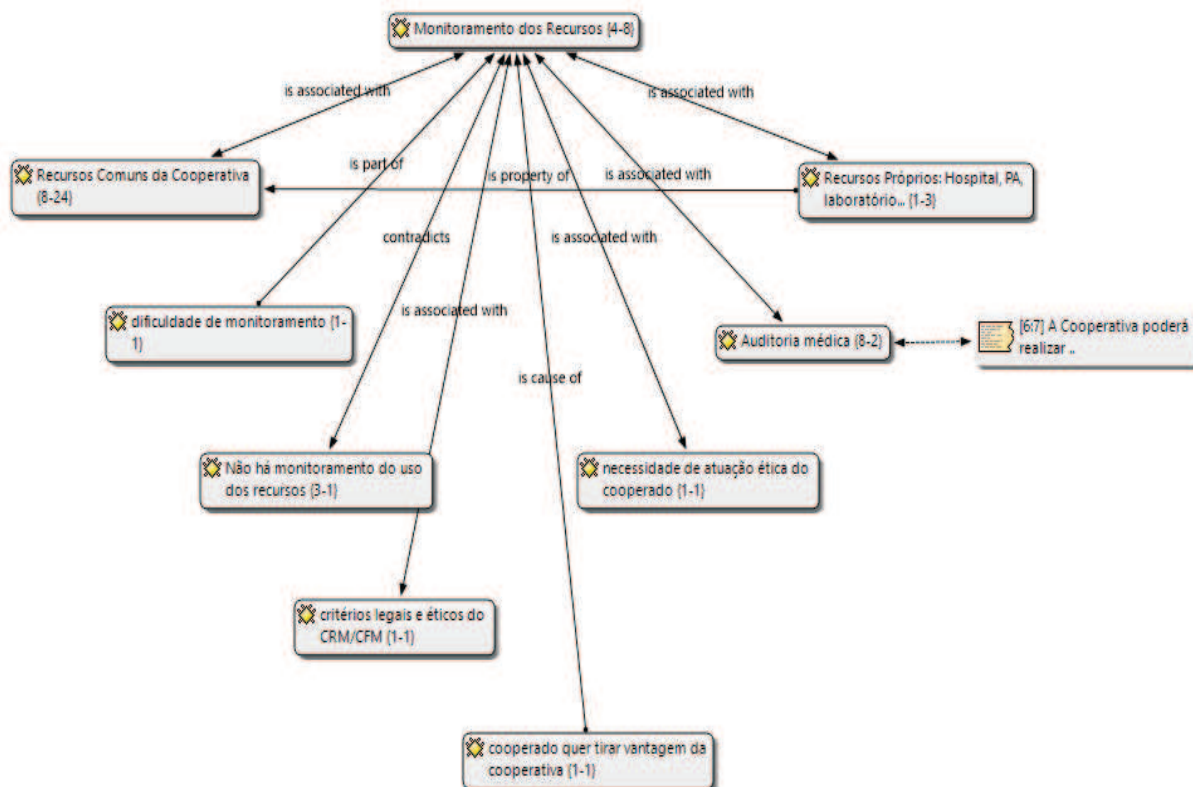
Recursos econômico-financeiros	Estrutura de representação	Programa de benefícios sociais
Atividades econômicas, operacionais e tecnológicas	Assessoria jurídica	Ações de responsabilidade social
Avaliação do trabalho do médico pelo resultado	Atividades científicas promovidas por associações médicas	Cooperados beneméritos
Carteira de clientes	Conselho de especialidades	Cooperados inativos
Estabilidade para atuação profissional	Representação junto a órgãos de classe	Fates
Fundo de desenvolvimento		Mútua Unimediana
Pagamento por desempenho		Plano médico cooperado
Pagamento proporcional ao trabalho		Seguros
Recursos próprios (hospital, clínicas, pronto atendimento...)		Sociabilização entre médicos e familiares
Valor Residual (sobras)		

Fonte: Elaborado pelo autor

5.1.4 Monitoramento do uso dos recursos

Sobre o tópico em que trata do monitoramento do uso dos recursos de propriedade comum da cooperativa pelos cooperados, no entendimento dos entrevistados, existem diversas percepções. Algumas afirmações ressaltam que não há monitoramento no uso dos recursos, outras salientam a dificuldade no monitoramento e a importância das ferramentas de monitoramento. Na visão dos entrevistados, a necessidade de monitorar o uso dos recursos pelo cooperado é causada pela forma de atuação do próprio cooperado, pois segundo um dos dirigentes entrevistado, “o cooperado quer tirar vantagem da cooperativa”. Portanto, entende-se que a cooperativa necessita de ferramentas de gestão para garantir o bom uso dos recursos de propriedade comum. Os principais pontos apontados nas entrevistas sobre o monitoramento dos recursos estão demonstrados na Figura 7.

Figura 7: Monitoramento e gestão no uso dos recursos de propriedade comum da cooperativa



Fonte – Dados da pesquisa (2015)

Após a análise de conteúdo, entende-se que uma das formas de monitoramento do uso dos recursos está associada aos recursos de propriedade comum da cooperativa. Estes são tangibilizados nas entrevistas pela denominação de recursos próprios (hospital, pronto atendimento, clínicas, laboratório...). Nesse caso, o monitoramento do uso dos recursos é facilitado, uma vez que a cooperativa tem o controle das informações que ocorrem nessas unidades de negócios próprias.

Outra forma de monitorar o uso dos recursos está associada à auditoria médica, que é realizada por médicos (associados ou não) que são contratados pela cooperativa para fiscalizar as solicitações dos médicos relativas a procedimentos de atendimento aos beneficiários. O objetivo é verificar se os associados não realizam ou solicitam procedimentos desnecessários.

O monitoramento consome recursos financeiros da cooperativa, além de gerar críticas por parte dos cooperados, que muitas vezes são notificados pelos auditores para alterar sua conduta.

Por outro lado, também gera insatisfação dos beneficiários, que não entendem a relação de fiscalização do próprio médico cooperado pela cooperativa. No entanto, a ferramenta da auditoria médica está inclusive prevista e formalizada no artigo 4º do regimento interno da cooperativa:

“A cooperativa poderá realizar qualquer tipo de auditoria que envolva as atividades dos cooperados e serviços credenciados. Para tanto, deverão ser adotados os critérios legais e éticos determinados pelo CRM/CFM, com subserviência, no que for o caso, aos procedimentos ditados pelo presente regimento em capítulo próprio. As diligências de auditoria terão por objetivo zelar e garantir padrão de excelência pelos serviços prestados em nome da COOPERATIVA” (REGIMENTO INTERNO, 2011, p.2)

As práticas de monitoramento do uso dos recursos de propriedade comum devem estar relacionadas com os critérios legais e éticos disseminados pelos CFM-Conselho Federal de Medicina e CRM-Conselho Regional de Medicina. Nas entrevistas houve afirmações de que nem todos os cooperados atuam de acordo com esses critérios, por isso, é importante o monitoramento no uso dos recursos de propriedade comum. Ainda houve percepção apontada e uma das mais contundentes, um dos entrevistados afirmou que não existe monitoramento no uso dos recursos, conforme relato da entrevista QU:1:53:

QU:1:53 nós praticamente não acompanha.. (14:14)

nós praticamente não acompanhamos o cooperado e a apropriação de recursos, como ele entrega os indicadores, nós estamos criando pilotos, iniciamos pela oftalmologia, agora vamos começar a Neurologia na próxima depois cardiologia, isso é fundamental, tem uma serie de cooperados que estão interagindo com a cooperativa sem um acompanhamento eficaz, e isso do ponto de vista administrativo é um desastre, você não pode ter recursos saindo da cooperativa sendo apropriados pelo cooperado sem saber se ele está agindo de forma adequada, entregando com qualidade aquilo que a gente for se propõe a dar para o beneficiário, este acompanhamento quando a gente entrou que era inexistente

Fonte: dados primários (2017)

5.1.5 Solução de conflitos quando do uso inadequado dos recursos

A literatura aponta que os conflitos nas relações organizacionais (nesse estudo trata-se da relação dos cooperados com a cooperativa) são fatos naturais. Porém, percebe-se que numa sociedade cooperativa, devido à complexidade do quadro social, esse fenômeno pode ocorrer de forma bastante evidente: os cooperados (sócios) exercem papéis diferentes que podem gerar interesses divergentes na relação com a cooperativa.

Quando o médico inicia suas atividades na cooperativa, torna-se sócio (dono). Por outro lado, ele é um prestador de serviços, pois cede sua mão de obra para operacionalizar o objetivo da sociedade cooperativa de atendimento aos clientes. Já em outra circunstância, podem ser proprietários de clínicas ou hospitais, tendo assim uma relação de credenciado, ou seja, prestam serviços por meio de suas empresas à cooperativa. Outros cooperados ainda, via eleição e por força do estatuto social, podem ser dirigentes para representar e fazer a gestão da cooperativa. Existem ainda os cooperados que podem ser empregados, como auditores médicos ou empregados de outras unidades de negócio de atuação da cooperativa, como gestores e responsáveis técnicos de serviços. Por último, os médicos podem ser consumidores dos próprios serviços que a cooperativa comercializa e disponibiliza no mercado de saúde.

Desse modo, a dificuldade de gerenciar e atender a esses diferentes públicos em formas divergentes de atuação reflete a dificuldade no gerenciamento de conflitos numa sociedade cooperativa.

QU:3:30 Quais os mecanismos para soluc.. (16:16)

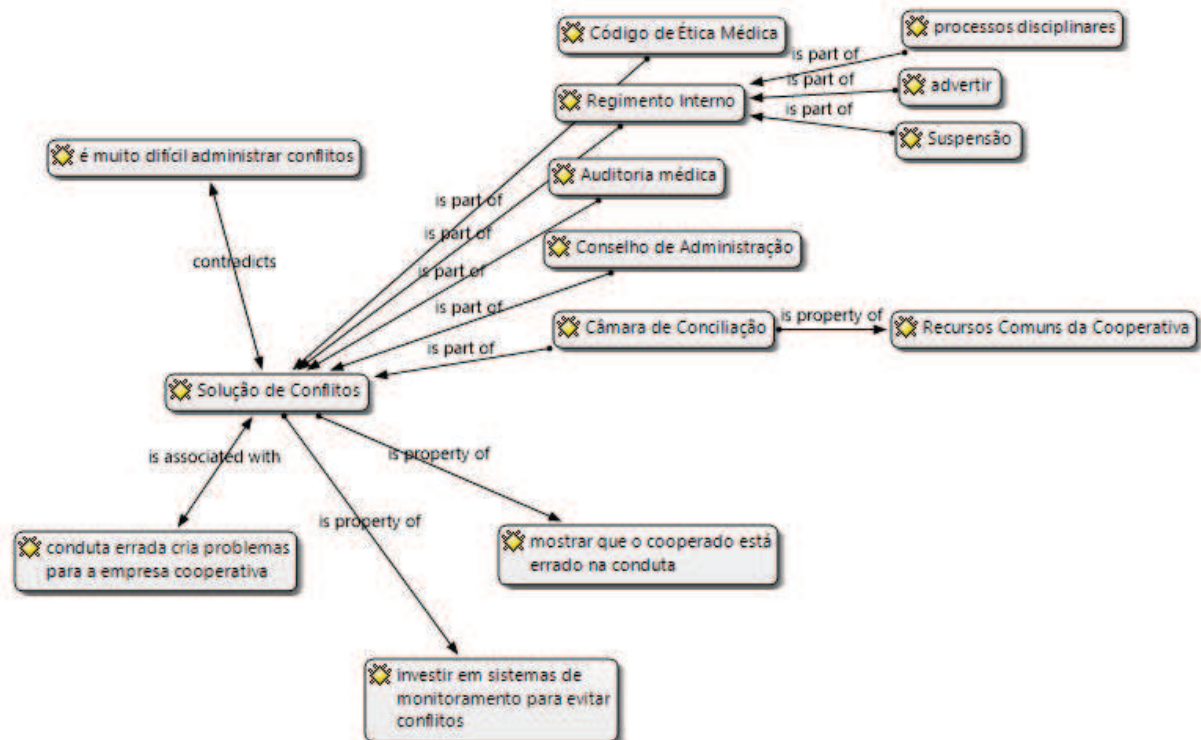
Quais os mecanismos para solucionar conflitos do uso inadequado dos recursos da cooperativa? A administração de conflitos é das coisas mais difíceis que existe, porque quando esta lesando ou está tirando vantagem, ela quer briga, confusão, a única maneira que existe, é mostrar que está errado, depois que mostra que está errado, adverte, após advertido você suspender, após suspenso você pode excluir o mal cooperado, o ideal é mostrar que está agindo errado, que a ANS está proibindo aquela prática ilegal, que cooperativa está sendo multada por isso, que está multa é diluída por todos os cooperados. Administrar conflitos é muito difícil em qualquer empresa, pois envolve vaidade e problemas financeiros.

Fonte: dados primários (2017)

Assim, a entrevista QU:3:30, apresentada acima, corrobora com a inferência e demonstra que a conduta do cooperado em desacordo com os objetivos da cooperativa é uma das principais fontes da geração de conflitos e problemas que a sociedade cooperativa precisa gerenciar.

Portanto, ao mesmo tempo em que a cooperativa possui inúmeras ferramentas para a gestão de conflitos (tais como o regimento interno, código de ética, auditoria médica, conselho de administração, câmara de conciliação) é importante também apontar, de forma clara, os desvios de conduta. Conforme um dos entrevistados apontou, o trabalho médico deve ser auditado, acompanhado, para ver se a sua conduta profissional médica e a sua conduta dentro do sistema cooperativo está condizente com os princípios médicos e cooperativistas. Igualmente, os resultados sugerem que a cooperativa necessita investir em formas de monitoramento no uso dos recursos de propriedade comum para minimizar esses conflitos, pois os cooperados continuarão exercendo diversos papéis na atuação com a cooperativa.

Figura 8: Solução de conflitos no uso inadequado dos recursos comuns da cooperativa



Fonte – Dados da pesquisa (2016)

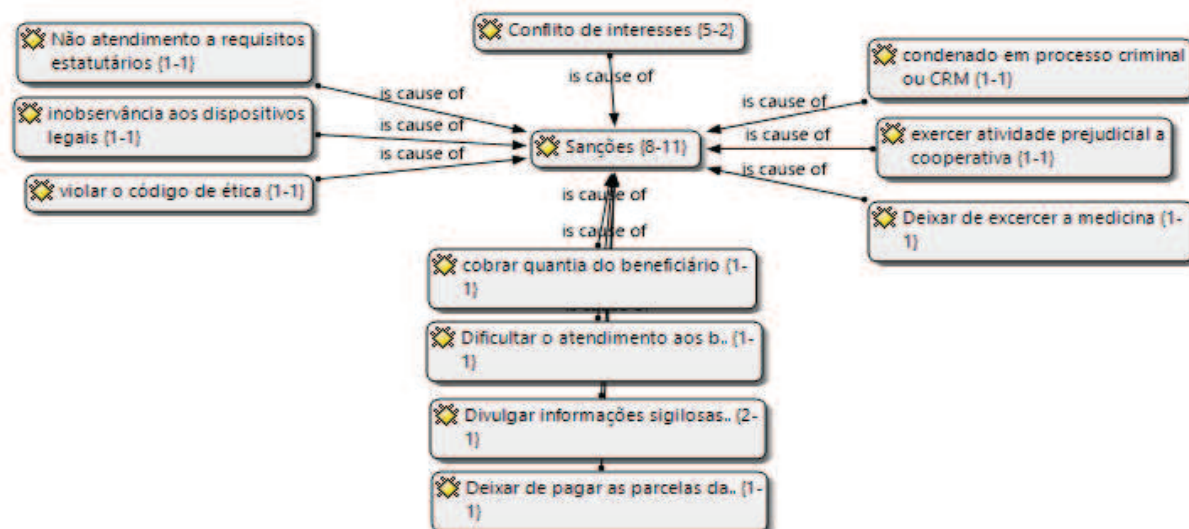
5.1.6 Sanções pelo uso inadequado dos recursos

Qualquer organização necessita de normas e regulamentos para conduzir suas atividades. As cooperativas médicas são reguladas pela Lei 5764/71, denominada Lei das Cooperativas e a Lei 9.656/98 que regula a atuação das operadoras de planos de saúde pela ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar. Em seu estatuto e regimento interno, a Unimed possui regras e sanções que delimitam as fronteiras de atuação dos cooperados (sócios) em seus diversos papéis de atuação, como já comentado no item 4.1.5 - Solução de conflitos, quando do uso inadequado dos recursos de propriedade comum.

Destarte, inicialmente a Figura 9 apresenta os motivos que originam as sanções, enquanto que a Figura 10 apresenta as penalidades. Observa-se que as principais penalidades estão relacionadas com a forma de atuação do cooperado com a cooperativa ou na relação com os beneficiários (clientes).

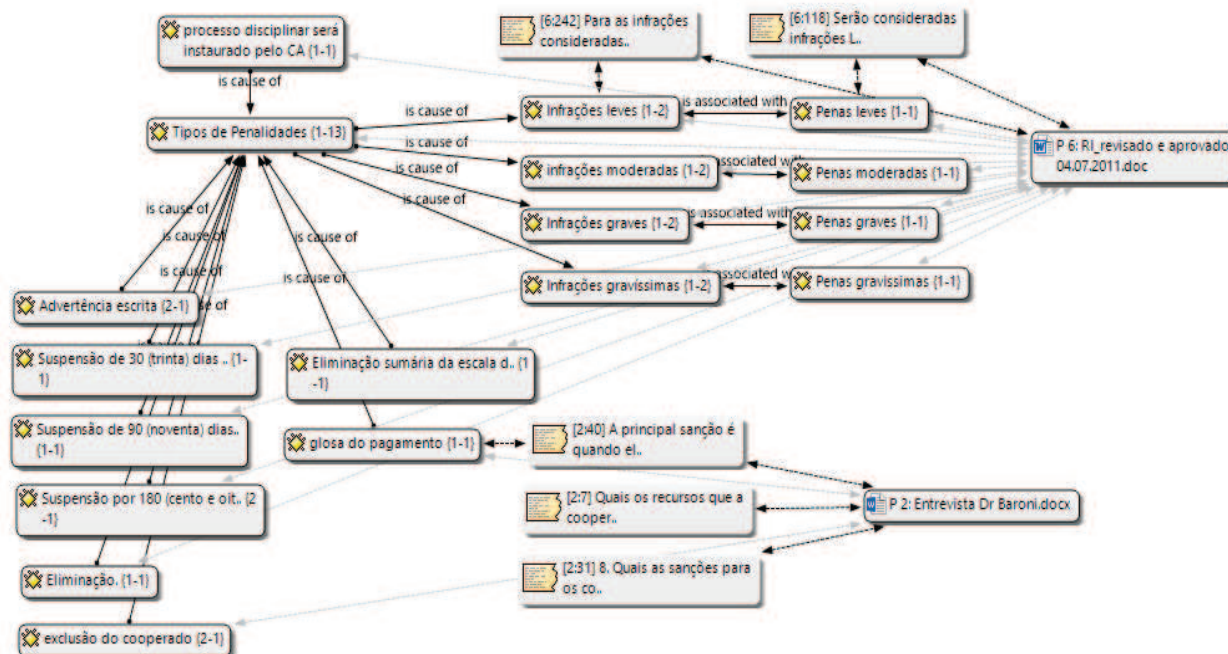
Tanto as sanções e penalidades, como os níveis de aplicação das mesmas estão registradas no estatuto social e no regimento interno da cooperativa. Percebe-se ainda, que as penalidades a serem aplicadas dependem da gravidade do ato cometido. Em muitos casos, antes da aplicação dessas sanções, existem mecanismos de comunicação e orientação aos cooperados. As penalidades incluem a glosa de pagamentos, advertência, suspensão de 30 a 180 dias, eliminação e exclusão do cooperado da cooperativa, conforme Figura 10.

Figura 9: Sanções da cooperativa



Fonte – Dados da pesquisa (2015)

Figura 10: Tipos de penalidades ocasionadas pelas ações cometidas



Fonte – Dados da pesquisa (2016)

As penalidades só podem ser aplicadas pelo Conselho de Administração após instauração e conclusão de processo disciplinar, no qual o cooperado pode defender-se. É comum a diretoria valer-se de pareceres da assessoria jurídica e do Conselho Técnico-ético da cooperativa. As penalidades não são gradativas e dependem do grau da transgressão que originam a sanção, podendo ser de quatro níveis, conforme regimento interno da cooperativa, apresentado, resumidamente, na tabela 2:

Tabela 2: Tipos de sanções na cooperativa de saúde

Tipos Sanções	Tipos de Penas	Característica
Leve	Advertência escrita	Ações que não resultarem em prejuízos à Cooperativa, aos beneficiários ou aos prestadores credenciados.
Moderadas	Suspensão de 30 dias	Ações que forem cometidas em reincidência de infrações leves.
Graves	Suspensão de 180 dias	Reincidência de infrações moderadas ou das quais resultem processo administrativo ou judicial contra a Cooperativa, desde que exista condenação do cooperado ou da Cooperativa.
Gravíssimas	Eliminação	a) Reincidência de infrações graves; b) Quando do ilícito resultar processo judicial ou administrativo em que a Cooperativa seja penalizada;

-
- c) Por inobservância ao Art. 13 (deveres do cooperado), e Art. 17, disposições da Lei, do Estatuto Social, do Código de Ética Médica, das Resoluções e Instruções do Conselho de Administração;
 - d) Por falta de pagamento das quotas-partes do Capital social.
-

Fonte: Elaborado pelo autor (2017)

Existe ainda, a possibilidade de penalização pela exclusão do cooperado, mas que não está associada a uma classificação de sanção, todavia está regulamentada no Regimento Interno Art. 21 que propicia a exclusão do cooperado quando não observadas as seguintes situações:

- I. Incapacidade civil do cooperado não suprida;
- II. Deixar o cooperado de atender os requisitos estatutários que o possibilitaram ingressar na Cooperativa;
- III. Deixar de exercer a Medicina na área de ação da Cooperativa;
- IV. Deixar de pagar as parcelas das quotas-partes subscritas ou da taxa de expediente previstas no art. 10 do presente Regimento, por período superior a 60 (sessenta) dias consecutivos;
- V. Não realizar o curso de Cooperativismo exigido pelo Estatuto Social e pelo presente Regimento (REGIMENTO INTERNO, UNIMED PONTA GROSSA, 2011, p.12)

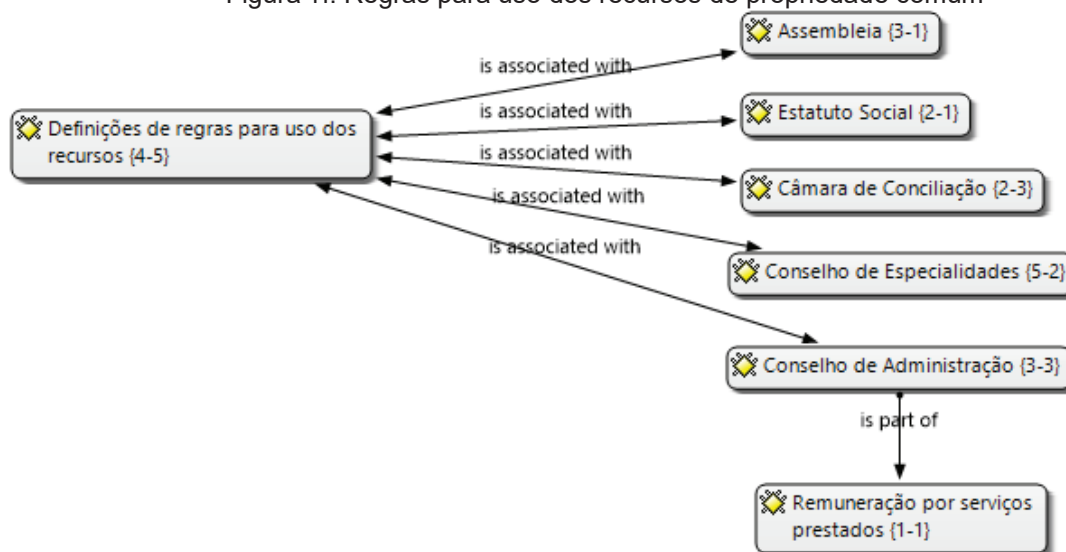
5.1.7 Fórum para construção de regras para uso dos recursos de propriedade comum

As regras para o uso dos recursos de propriedade comum na cooperativa são definidas pelos controles de procedimentos (regimento interno e estatuto social). Estes definem os critérios para utilização dos recursos, bem como estabelece as formas de alteração das principais regras de conduta dos associados com a cooperativa. As assembleias gerais constituem o órgão máximo para deliberações e têm definido no estatuto social os demais órgãos deliberativos, como Conselho de Administração que é composto pelos diretores, presidente, administrativo, financeiro, de mercado, de desenvolvimento e dos quatro diretores regionais que são eleitos em assembleia e têm mandatos de três anos. Outro órgão que tem seus representantes eleitos pelos próprios cooperados, de acordo com cada especialidade médica, são os conselhos de especialidades. Estes têm por objetivo definir critérios (protocolos) para

uso dos recursos ou sanar dúvidas técnicas específicas da especialidade que representam.

O Conselho de Administração tem inúmeras responsabilidades: além do gerenciamento dos recursos de uso comum, também garantir o cumprimento dos objetivos da cooperativa, principalmente na definição da forma de remuneração do trabalho dos médicos cooperados, conforme elucidado na Figura 11.

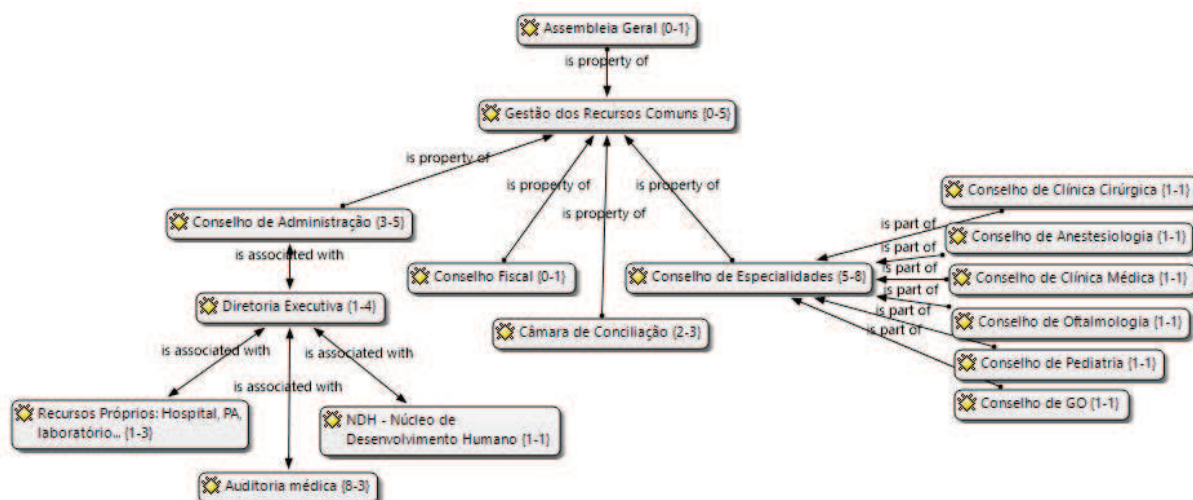
Figura 11: Regras para uso dos recursos de propriedade comum



Fonte – Dados da pesquisa (2016)

Não foi citado nas entrevistas, mas o estatuto social também possui regulamentação na estrutura de governança da cooperativa, o conselho fiscal e o conselho técnico-ético. O conselho fiscal é um órgão eleito pelos próprios cooperados, conforme previsto na Lei 5.764/71, com mandatos de um ano e tem por responsabilidade fiscalizar os atos do conselho de administração e representar os interesses dos cooperados na utilização dos recursos de propriedade comum da cooperativa. O conselho técnico ético tem como papel, avaliar a conduta dos cooperados e munir o conselho de administração de pareceres sobre as sanções e penalidades a serem aplicadas aos cooperados, quando desrespeitadas as normas e regulamentos da cooperativa.

Figura 12: Estrutura de governança na gestão dos recursos de propriedade comum



Fonte – Dados da pesquisa (2016)

5.1.8 Formas de distribuição igualitária dos recursos de propriedade comum

A distribuição igualitária dos recursos de propriedade comum é um desafio para as sociedades cooperativas. Sempre existe a dúvida em repassar todas as sobras aos cooperados ou reinvestir na própria sociedade cooperativa. A distribuição dos recursos pode gerar conflitos entre os cooperados, pois alguns acabam atuando de forma a alcançar a maior quantidade de recursos individualmente, prejudicando a distribuição aos demais. Verifica-se baixa participação dos cooperados na definição das formas de distribuição dos recursos de propriedade comum, de forma que aqueles que mais participam da cooperativa acabam prestigiando os interesses da maior parte representativa de cooperados. Esses fatores fazem com que alguns cooperados passem a entender que a distribuição nunca é igualitária. As afirmações das entrevistas QU:1:65, QU:2:46, QU:4:28 e QU:4:31 elucidam a percepção de conflitos existentes na distribuição dos recursos de propriedade comum.

QU:1:65 Na essência tem que ver o médi.. (26:26)

Na essência tem que ver o médico que a o mesmo tempo é dono ele é prestador, isso seja um dos conflitos de interesse, por isso que você tem que analisar a forma de remuneração, se vc remunera com cheque em branco, quanto mais produzir mais ele vai ganhar, mesmo instintivamente, ele vai tender a produzir mais, não sendo essenciais, existe na essência deste algumas coisas que são conflitantes, discutir como minimizar isso, a forma como a empresa enxerga isso, deve ser enxergada pelos cooperados

QU:2:46 A cooperativa Unimed tem uma f.. (21:21)

A cooperativa Unimed tem uma forma de remuneração que remunera o trabalho, surge-se o conflito entre o teu interesse na sua remuneração do resultado da cooperativa, certamente quanto mais você realizar procedimentos a remuneração,

QU:4:28 Existem procedimentos auto ger.. (18:18)

Existem procedimentos auto gerados, são procedimentos que tem uma área de conflito de interesses, o médico assistente solicitar procedimentos de diagnostico onde ele é o prestador,

QU:4:31 ele raciocina ele aumentar a s.. (20:20)

ele raciocina ele aumentar a sua renda, aumentando o número de procedimentos, o pagamento por serviço é o que gera esta distorção também,

Fonte: dados primários (2017)

Como se percebe nas afirmações dos entrevistados, a distribuição dos recursos de propriedade comum está diretamente relacionada ao consumo dos principais recursos, que é representada pela receita arrecadada por meio da cobrança de mensalidade dos beneficiários (clientes) pela cooperativa. Esses valores são utilizados para remunerar o trabalho realizado pelo cooperado. Atualmente, a cooperativa utiliza a tabela da Associação Médica Brasileira, a qual gera insatisfações em algumas especialidades, uma vez que os cooperados afirmam que algumas especialidades, que possuem maior representatividade junto à Associação Médica foram beneficiadas na constituição da tabela.

Nas entrevistas surgiram alternativas para remunerar o trabalho do médico cooperado, conforme demonstrado na Figura 12. Essas devem ser estruturadas com a participação de representantes dos Conselhos de Especialidades e de acordo com critérios pré-estabelecidos, ou ainda, por outra regra híbrida. Aspectos a serem tratados incluem o tempo do procedimento, o desempenho do médico, o resultado alcançado com o paciente. Qualquer que seja a forma de definição da remuneração, a participação dos cooperados torna-se importante para a redução de conflitos, bem como para demonstrar ao cooperado que todas as ações de interesse individual do cooperado em desacordo com as normas da cooperativa são contrárias e prejudiciais ao interesse geral da sociedade cooperativa na distribuição dos recursos de propriedade comum, como o registro QU:2:15:

QU:2:15 engajar o cooperado nesta visã.. (8:8)

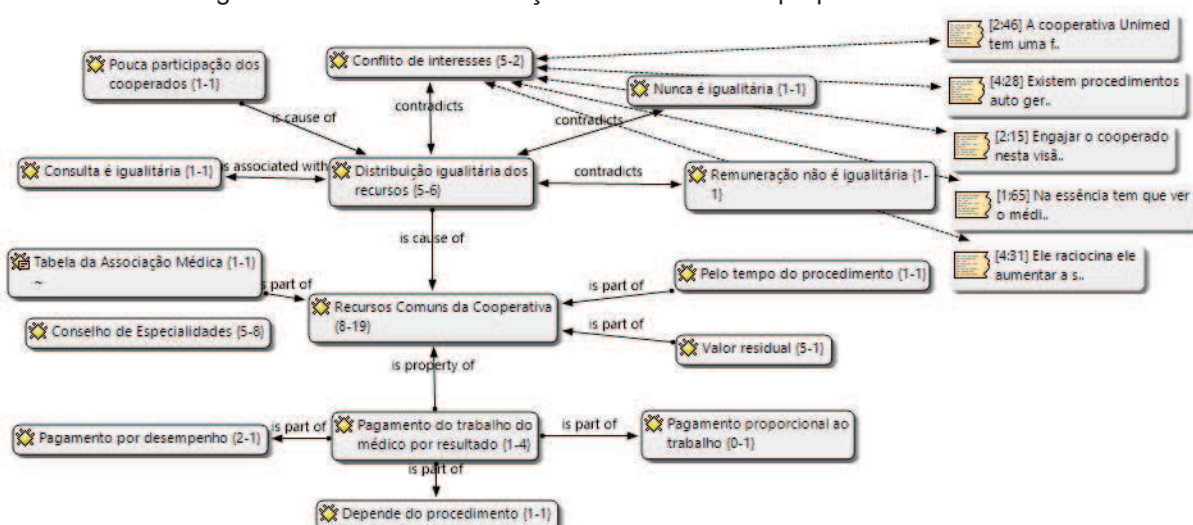
engajar o cooperado nesta visão, na cooperativas médica existe um certo conflito inerente ao sistema, porque o médico é remunerado pelo trabalho que faz, quanto mais ele gera, isto vai contra o interesse da cooperativa como um todo, este paradoxo a gestão extremamente difícil, é preciso tronar o médico consciente que deste conflito e minorar as atitudes que possam ser contrarias ao interesse geral, isto implica em uma educação cooperativista muito grande por parte do corpo de cooperados que a compõe, porque se não minorar este conflito, pode-se ter problemas na sustentabilidade do negócio.

Fonte: dados primários (2017)

Depreende-se das entrevistas que, qualquer que seja a forma de remuneração adotada, sempre haverá dentro do grupo de cooperados alguns membros insatisfeitos. Porém, a sociedade cooperativa deve atuar de maneira a repassar a quantidade de recursos suficientes para remunerar o trabalho do cooperado em melhores condições que outras operadoras de planos de saúde. Isso pode ser um desafio, pois os dirigentes da cooperativa devem preservar, também, a condição de atuação da cooperativa no seu mercado de atuação.

A figura 13 demonstra as possibilidades de remuneração e alguns paradigmas apontados pelos dirigentes, como: a remuneração dos cooperados nunca será igualitária, sempre haverá conflito de interesses na distribuição dos recursos, somente a consulta é igualitária, os cooperados participam pouco na definição da distribuição dos recursos, causando insatisfação.

Figura 13: Forma de distribuição dos recursos de propriedade comum



Fonte – Dados da pesquisa (2016)

5.2 PERCEPÇÃO DOS COOPERADOS

As tabelas 3, 4 e 5 apresentam, de forma sintetizada, a relação entre amostra e população. Apresenta-se por meio dessas tabelas um comparativo da população estudada, de acordo com dados fornecidos pela cooperativa (dados de 12/2016) e sua relação com a amostra de 67 pesquisados com relação a sexo, idade e especialidades. A amostra representa 14,28% de todos os cooperados da Unimed Ponta Grossa.

A amostra estudada é formada por 469 cooperados. A distribuição dos entrevistados segundo sexo, idade e especialidade apresenta distribuição semelhante àquela observada na população do estudo. A tabela 4 demonstra que os profissionais do sexo masculino representam 74% do quadro social, enquanto que na amostra pesquisada esse percentual é de 70%. No que se refere à idade, a amostragem conseguiu cobrir um percentual de 49,25% de profissionais com idade superior a 50 anos, enquanto que na população esse percentual é de 56% (Tabela 4 e figura 15).

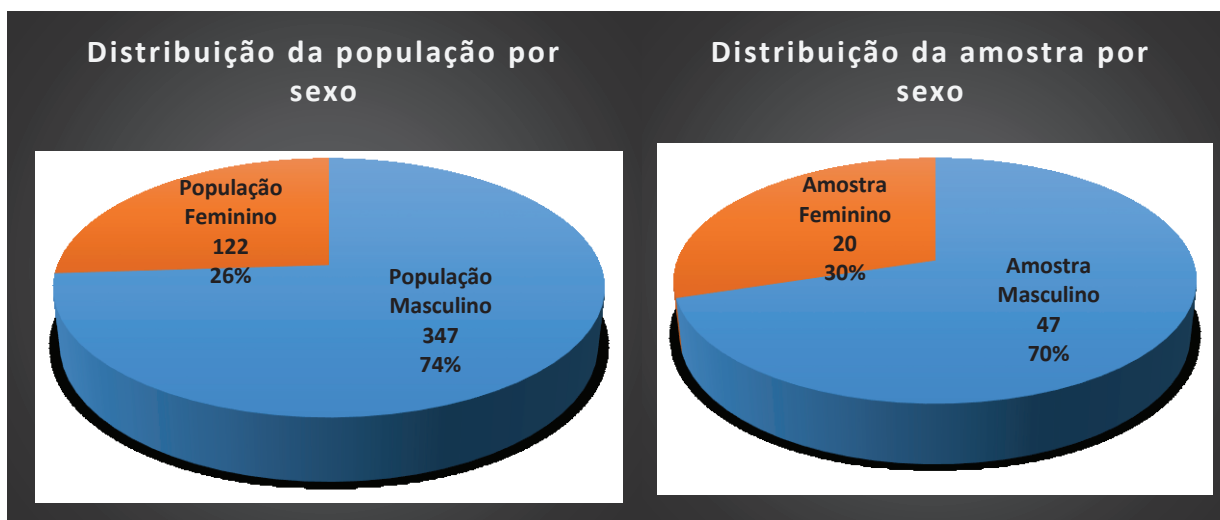
No que se refere à distribuição das especialidades, a pesquisa resultou em 80 especialidades, o que é maior do que 67 entrevistados, pois o *link* da pesquisa permitia o preenchimento de mais de uma opção no item especialidades. Houve participação de todas as especialidades na pesquisa, a menor participação foi da especialidade de oftalmologia com 6,67% e a maior participação foi da especialidade de cirurgia geral e cirurgia especializada, com 33,33% e 31,58% respectivamente do total de cooperados. Infere-se assim, que houve maior interesse dos cooperados cirurgiões na pesquisa. Esse resultado pode ser explicado pelo fato da cooperativa ter em seu hospital próprio, os atendimentos cirúrgicos com maior predominância (cerca de 85%), e sendo considerada a maior unidade de negócios verticalizada da cooperativa.

Tabela 3: Distribuição dos cooperados por sexo

Sexo	Masculino	Feminino	Total
População	347	122	469
% sobre População	74%	26%	100%
Amostra	47	20	67
% sobre Amostra	70%	30%	100%

Fonte: Unimed Ponta Grossa (dez/2016) e próprio autor (2017)

Figura 14: Distribuição do sexo pela população x amostra



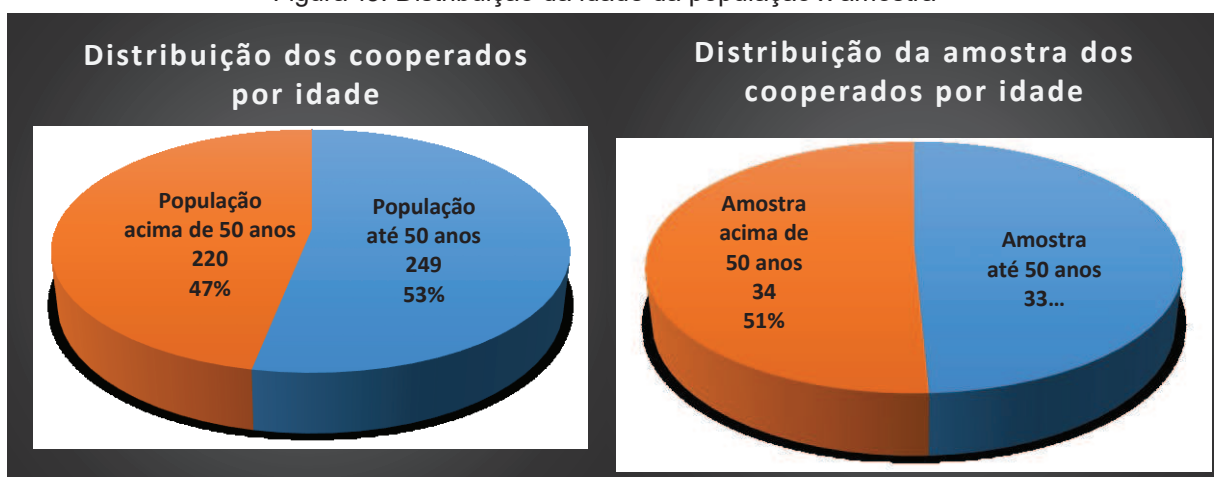
Fonte: Elaborado pelo autor (2017)

Tabela 4: Distribuição dos cooperados por idade

Idade	até 50 anos	acima de 50 anos	Total
População	249	220	469
% sobre População	56,09%	46,91%	100%
Amostra	33	34	67
% sobre Amostra	49,25%	50,75%	100%

Fonte: Unimed Ponta Grossa (dez/2016) e elaborada pelo autor

Figura 15: Distribuição da idade da população x amostra



Fonte: Elaborado pelo autor (2017)

Tabela 5: Distribuição dos cooperados por especialidades

Especialidades	População	%	Amostra	%	Δ %
Anestesiologia	30	6%	3	4,48%	10,00%
Cardiologia	27	6%	4	5,97%	14,81%
Cirurgia Geral	21	4%	7	10,45%	33,33%
Cirurgia especializada	38	8%	12	17,91%	31,58%
Clínica Médica	40	9%	7	10,45%	17,5%
Dermatologia	10	2%	1	1,49%	10,00%
Ginecologia e Obstetrícia	49	10%	4	5,97%	8,16%
Oftalmologia	30	6%	2	2,99%	6,67%
Ortopedia e traumatologia	35	7%	3	4,48%	8,57%
Otorrinolaringologia	16	3%	4	5,97%	25,00%
Pediatria	47	10%	10	14,93%	21,28%
Psiquiatria	10	2%	1	1,49%	10,00%
Radiologia e Diagnóstico por imagem	27	6%	2	2,99%	7,40%
Urologia	13	3%	2	2,99%	15,38%
Outras especialidades	76	16%	18	26,87%	23,68%
Total	469	100%	80	119,40%	

Fonte: Unimed Ponta Grossa (dez/2016) e elaborada pelo autor

5.2.1 Objetivo da Cooperativa para o cooperado

Na Tabela 6 e figura 16, apresenta-se o grau de concordância dos pesquisados com relação aos objetivos da cooperativa para o cooperado. A maioria dos pesquisados concordam que a atuação da cooperativa como uma sociedade coletiva, deve buscar novas maneiras de promover trabalho, renda, atuação independente do cooperado, em relação aos atos médicos e sem objetivo de exploração da cooperativa com fins de lucro, políticos ou religiosos. Isso traz significativo destaque, com mais de 90% de concordância nas questões relacionadas a esses objetivos. Já em relação à integração entre médicos, prestadores e tomadores de serviços houve concordância, porém com percentual de 85,07% e RM de 4,36.

O resultado com menor importância está relacionado à promoção de atividades sociais para os cooperados e familiares, já que esse bloco apresentou RM de 3,82.

Ainda assim, 67,16% dos pesquisados percebem que esse é um objetivo importante para a cooperativa promover aos cooperados.

Infere-se assim, que os pesquisados percebem um alinhamento entre os objetivos da cooperativa com objetivos dos cooperados.

Tabela 6: Objetivos da cooperativa para o cooperado

	Discordo totalmente/ parcialmente	Nem concordo, nem discordo	Concordo parcialmente/ totalmente	Desvio Padrão	RM - Ranking Médio
6. Promover condições para o exercício das atividades profissionais dos cooperados.	1,49%	2,99%	95,52%	0,57	4,79
1. Atuar de forma a inexplorar o trabalho do médico com fins lucrativos, políticos ou religiosos.	0,00%	4,48%	95,52%	0,52	4,78
5. Promover formas de geração de renda para os cooperados.	5,97%	0	94,03%	0,77	4,66
3. Garantir a atuação independente do cooperado quanto aos atos médicos.	4,48%	1,49%	94,03%	0,80	4,51
2. Buscar novas maneiras de possibilitar trabalho aos cooperados.	1,49%	4,48%	94,03%	0,68	4,75
7. Promover a integração entre médicos, prestadores e tomadores de serviços.	1,49%	13,43%	85,07%	0,77	4,36
4. Promover atividades sociais para os cooperados e familiares.	10,45%	22,39%	67,16%	1,11	3,82

Fonte: Elaborada pelo autor

5.2.2 Objetivo da Cooperativa para o mercado

Outro bloco da pesquisa refere-se à percepção dos cooperados com relação aos objetivos da cooperativa para o mercado de atuação da saúde. A cooperativa deve seguir diversos regulamentos ditados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), que estabeleceu requisitos de atuação para todas as operadoras de planos de saúde, a partir da promulgação da Lei 9.656/98. Portanto, a cooperativa

deve desenvolver ações para atender aos objetivos dos cooperados, seguir a regulamentação oficial e, ao mesmo tempo, manter-se competitiva no mercado.

De tal modo, a Tabela 7 e gráfico 9, evidenciam que os cooperados esperam da cooperativa a ampliação dos serviços de assistência médico-hospitalar, que continue a investir em recursos próprios (hospitais, clínicas e laboratórios), que realize uma gestão adequada de custos e despesas, que desenvolva inovações e novas formas de atuar no mercado de saúde com objetivo de manter-se líder e competitiva no mercado em que atua.

O item que trata da intensificação de parcerias com terceiros (hospitais, clínicas e laboratórios) teve um destaque abaixo dos demais, com 79,10% de concordância. Outra questão que concorre com a intensificação de parcerias é o investimento em recursos próprios (verticalização de hospitais, clínicas e laboratórios) com 89,55% de concordância. Com esse resultado, interpreta-se que os cooperados com maior ênfase apoiam os investimentos em recursos próprios, porém um grupo significativo de cooperados também entende que a cooperativa deve manter e intensificar parcerias com os prestadores (hospitais, clínicas e laboratórios) que são concorrentes dos recursos próprios da cooperativa.

A pesquisa apresentou ainda percepções que chamam a atenção. O cooperado não percebe com grande relevância a participação da cooperativa na promoção e integração com serviços públicos, ou mesmo em projetos de assistência à saúde e prevenção de doenças, que é foco da cooperativa. Somente 56,72% dos entrevistados concordam que a cooperativa deve atuar com esse objetivo.

O índice de maior discordância apontado pelos pesquisados, ocorreu no item 2 da Tabela 7, na qual 56,72% dos cooperados discordam quando perguntados “se a cooperativa deve disponibilizar a medicina para o maior número de pessoas, independente da remuneração médica”. Com esse resultado, pode-se constatar que os cooperados querem mais trabalho como objetivo individual, porém não somente com aumento da carteira de clientes, mas também com a remuneração cada vez maior. Eles não concordam que a cooperativa deva crescer somente em número de clientes, mas deve prevalecer a remuneração como objetivo importante da cooperativa para os cooperados. Isso é confirmado quando os pesquisados

concordam que a cooperativa deve fazer uma boa gestão de custos e despesas, uma vez que essa ação proporciona mais sobras, que são direcionados aos cooperados, na forma de ganhos cada vez maiores.

Tabela 7: Objetivos da cooperativa com o mercado de atuação da saúde

	Discordo totalmente/ parcialmente	Nem concordo, nem discordo	Concordo parcialmente/ totalmente	Desvio Padrão	RM - Ranking Médio
3. Fazer gestão adequada dos custos e despesas.	0,00%	2,99%	97,01%	0,44	4,85
9. Transformar-se com inovações e novas formas de atuar no mercado de saúde para ser mais competitiva.	0	4,48%	95,52%	0,55	4,70
8. Promover o desenvolvimento do Cooperativismo	1,49%	2,99%	95,52%	0,62	4,66
1. Ampliar os serviços de assistência médico-hospitalar.	4,48%	1,49%	94,03%	0,8	4,60
6. Manter-se na liderança no mercado em que atua.	0,00%	7,46%	92,54%	0,6	4,70
4. Investir em recursos próprios (hospitais, clínicas, laboratórios, etc.).	5,97%	4,48%	89,55%	0,93	4,34
5. Manter e intensificar parcerias com terceiros (hospitais, clínicas, laboratórios, etc.).	13,43%	7,46%	79,10%	1,13	3,96
7. Promover integração com os serviços públicos de assistência à saúde e de prevenção de doenças.	20,90%	22,39%	56,72%	1,22	3,63
2. Disponibilizar a medicina para o maior número de pessoas, independente da remuneração médica.	56,72%	13,43%	29,85%	1,33	2,46

Fonte: Elaborada pelo autor

5.2.3 Interesse do médico na cooperativa

A base teórica dessa pesquisa está relacionada ao uso dos recursos de propriedade comum, desse modo, a pesquisa buscou saber dos médicos cooperados

quais os interesses que os mesmos têm em relação aos recursos oferecidos. Assim, a Tabela 8 apresenta todos os recursos de propriedade comum elencados nas entrevistas e verificados no Estatuto Social e Regimento Interno.

Os cooperados confirmam os resultados dos interesses com alinhamento aos objetivos da cooperativa, apontando positivamente para as opções que: a) proporcionam melhores condições de trabalho e remuneração; b) ampliação da carteira de clientes; c) fomento às atividades científicas e de formação do cooperativismo; d) gestão segura dos ativos; e) investimento em recursos próprios (hospitais, clínicas e laboratórios). Também concordam em manter os benefícios aos cooperados beneméritos, manter o pagamento de seguro de vida, mútua Unimediana, plano de saúde de cooperados e dependentes. Ainda concordam que a cooperativa deve buscar ações para melhorar o relacionamento com os cooperados, além de proporcionar estabilidade profissional e distribuição de sobras. Todos esses itens apresentaram percentuais acima de 80% e RM acima entre 4,43 e 4,91.

Evidencia-se, mais uma vez, que os cooperados não percebem a importância das ações de sociabilização com índice de 76,12%, da mesma forma que apontado na questão 4 desse bloco.

Outro fator de pouca representatividade está na questão que apresenta o plano de cooperados inativos, que garante manutenção de benefícios aos cooperados que atuaram com a cooperativa por 15 anos ou mais e que não exercem a medicina há mais de um ano. Esse item teve percepção positiva por 67,16% dos entrevistados e RM de 3,52. O item que teve menor percentual de concordância foi aquele que trata da remuneração do trabalho do cooperado por tabela fixa, da maneira como é realizada atualmente. Dos cooperados pesquisados, 49,25% concordaram parcialmente ou totalmente com essa prática, 38,81% manifestaram-se discordantes totalmente ou parcialmente, e 11,94% não registaram sua opinião nem favorável, nem desfavorável quanto à questão. Esses resultados demonstram que não há uma confirmação da aprovação. O RM dessa questão foi de 3,04.

Tabela 8: Interesse dos cooperados e os recursos oferecidos

	Discordo totalmente/ parcialmente	Nem concordo, nem discordo	Concordo parcialmente/ totalmente	Desvio Padrão	RM - Ranking Médio
11. Manter o plano de saúde aos cooperados e dependentes.	0,00%	0,00%	100,00%	0,29	4,91
1. Ampliar a carteira de clientes.	0,00%	1,49%	98,51%	0,51	4,66
2. Criar condições para que o médico tenha mais mercado de trabalho.	0,00%	1,49%	98,51%	0,42	4,82
15. Proporcionar estabilidade profissional aos cooperados.	0,00%	1,49%	98,51%	0,49	4,72
7. Garantir a segurança na gestão dos ativos dos cooperados.	0,00%	2,99%	97,01%	0,45	4,84
3. Disponibilizar assessoria jurídica aos cooperados.	0,00%	5,97%	94,03%	0,60	4,63
14. Proporcionar distribuição de sobras aos cooperados.	1,49%	4,48%	94,03%	0,61	4,76
18. Realizar ações para melhorar o relacionamento da cooperativa com os cooperados.	1,49%	5,97%	92,54%	0,65	4,70
12. Manter o pagamento de seguro aos cooperados.	1,49%	7,46%	91,04%	0,69	4,66
16. Proporcionar capacitação sobre o cooperativismo (educação cooperativa).	2,99%	5,97%	91,04%	0,75	4,52
17. Proporcionar remuneração máxima mensal aos cooperados.	5,97%	2,99%	91,04%	0,93	4,45
19. Remunerar o trabalho do cooperado pelo seu desempenho e resultado individual.	4,48%	4,48%	91,04%	0,94	4,43
6. Fortalecer os conselhos de especialidades.	5,97%	5,97%	88,06%	0,86	4,49
4. Desenvolver atividades científicas aos cooperados.	4,48%	8,96%	86,57%	0,84	4,52
13. Manter a mútua Unimediana aos cooperados.	1,49%	11,94%	86,57%	0,76	4,55
8. Investir em recursos próprios (hospital, clínicas, laboratórios, etc.).	8,96%	5,97%	85,07%	1,02	4,25
9. Manter os cooperados beneméritos.	4,48%	11,94%	83,58%	0,92	4,37
5. Desenvolver ações de sociabilização aos cooperados.	7,46%	16,42%	76,12%	1,06	4,06
10. Manter os cooperados inativos.	28,36%	4,48%	67,16%	1,51	3,52
20. Remunerar o trabalho do cooperado por tabela fixa.	38,81%	11,94%	49,25%	1,38	3,04

Fonte: Elaborada pelo autor (2017)

5.2.4 Monitoramento do uso dos Recursos

A teoria de recursos de propriedade comum trata da importância do monitoramento para sua sustentabilidade. Assim, buscou-se saber como os cooperados percebem as ferramentas e as formas de monitoramento existentes na cooperativa. A percepção da importância sobre monitoramento foi significativamente positiva e demonstra que os cooperados entendem que a cooperativa deve monitorar a utilização dos recursos de propriedade comum. O RM médio de 4,87 comprova essa afirmação.

O segundo maior RM foi 4,76, que demonstra a auditoria médica com índice de 98,51% de concordância dos cooperados como importante para garantir o bom uso dos recursos de propriedade comum da cooperativa. Também, com 95,52% de concordância e RM de 4,72, os entrevistados concordam que é necessário investir em ferramentas tecnológicas para o monitoramento do uso de recursos. Com um grau de concordância de 88,06%, os pesquisados entendem que cada cooperado deve ser responsável pelo uso dos recursos e que a existência dos recursos próprios (hospitais, clínicas e laboratórios) facilita o monitoramento do uso dos recursos de propriedade comum com RM de 4,40 e 4,45 respectivamente, conforme demonstrado na tabela 9.

Tabela 9: Monitoramento dos recursos da cooperativa

	Discordo totalmente/ parcialmente	Nem concordo, nem discordo	Concordo parcialmente/ totalmente	Desvio Padrão	RM - Ranking Médio
1. A auditoria médica é importante para garantir o bom uso dos recursos comuns da cooperativa.	0,00%	1,49%	98,51%	0,46	4,76
5. É necessário monitorar a utilização dos recursos comuns da cooperativa.	0,00%	2,99%	97,01%	0,42	4,87
4. É necessário investir em ferramentas tecnológicas para o monitoramento do uso dos recursos comuns da cooperativa.	0,00%	4,48%	95,52%	0,55	4,72
2. A existência dos recursos próprios (hospital, clínicas, etc.) facilita o monitoramento do uso dos recursos comuns da cooperativa.	4,48%	7,46%	88,06%	0,82	4,45
3. Cada cooperado deve ser responsável pelo monitoramento dos recursos comuns da cooperativa.	2,99%	8,96%	88,06%	0,78	4,40

Fonte: Elaborada pelo autor (2017)

5.2.5 Solução de conflitos quando do uso inadequado dos recursos

A Tabela 10 apresenta possibilidades de solução de conflitos quando ocorre a utilização inadequada dos recursos. Dentre as opções desse bloco, 91,04% dos pesquisados entendem que a melhor opção é agir com medidas educativas, por meio da conscientização dos cooperados, ou seja, mostrar que ele está utilizando de maneira inadequada os recursos de propriedade comum da cooperativa. Essa questão apresentou um RM de 4,46. Em seguida, com RM de 4,37, 88,06% dos pesquisados concordam que a câmara de conciliação é uma ferramenta necessária para resolver eventuais conflitos.

Com RM de 3,99 e concordância de 79,10%, os pesquisados veem a auditoria médica como mecanismo de solução de conflitos, ainda que para 77,61% dos cooperados pesquisados, o código de ética e o regimento interno, com os processos disciplinares (advertência, suspensão, eliminação e exclusão) são mecanismos efetivos. Em última opção, com menor score de concordância, 65,67% dos cooperados e RM de 3,75, percebem o conselho de administração como órgão efetivo para a solução de conflitos.

Tabela 10: Solução de conflitos no uso inadequado dos recursos

	Discordo totalmente/ parcialmente	Nem concordo, nem discordo	Concordo parcialmente/ totalmente	Desvio Padrão	RM - Ranking Médio
3. Mostrar ao cooperado que está utilizando os recursos de forma inadequada é a melhor forma de solucionar conflitos.	7,46%	1,49%	91,04%	0,86	4,46
2. A Câmara de conciliação é uma ferramenta necessária para resolver eventuais conflitos.	1,49%	10,45%	88,06%	0,74	4,37
1. A auditoria médica é efetiva como mecanismo de solução de conflitos.	11,94%	8,96%	79,10%	1,08	3,99
4. O código de ética e o regimento interno com os processos disciplinares (advertência, suspensão, eliminação e exclusão) são efetivos na solução de conflitos.	11,94%	10,45%	77,61%	0,97	3,96
5. O conselho de administração é efetivo na solução de conflitos.	11,94%	22,39%	65,67%	0,97	3,75

Fonte: Elaborada pelo autor (2017)

5.2.6 Sanções pelo uso inadequado dos recursos de propriedade comum

A Tabela 11 apresenta os resultados referentes à pergunta sobre a forma de sanções aplicadas no uso inadequado dos recursos de propriedade comum da cooperativa. Nesse bloco, as respostas dos pesquisados resultaram em RM bem acima de 3 com menor score em 3,99, demonstrando que os cooperados, em linhas gerais, concordam com as sanções e que essas devem ser aplicadas quando é identificado o uso inadequado dos recursos.

Um percentual de 92,54% dos cooperados concorda que deve haver sanções para o cooperado que divulgar informações sigilosas da cooperativa para terceiros. Com um RM de 4,37, 89,55% dos pesquisados entendem que o cooperado que deixar de honrar seus compromissos de pagamentos deve receber sanções. Já com RM de 4,28 e 4,18, - 82,09% dos pesquisados entendem que deverá sofrer sanções, o cooperado que dificultar o atendimento a beneficiários e cobrar quantia maior que o repasse feito pela cooperativa. Com 4,06 de RM, 76,12% dos pesquisados percebem que é correta a glosa sobre pagamentos já efetuados, quando verificado uso inadequado dos recursos de propriedade comum. Por último, RM de 3,97, 73,13% concordam que a cooperativa deve ser mais rigorosa na aplicação de sanções.

Tabela 11: Quanto às sanções no uso inadequado dos RPC da cooperativa

	Discordo totalmente/ parcialmente	Nem concordo, nem discordo	Concordo parcialmente/ totalmente	Desvio Padrão	RM - Ranking Médio
4. Deve haver sanções quando ocorrer divulgação de informações sigilosas da cooperativa para terceiros.	7,46%	0,00%	92,54%	0,99	4,48
2. O cooperado que deixar de honrar seus compromissos de pagamentos deve receber sanções.	2,99%	7,46%	89,55%	0,76	4,37
3. O cooperado que cobrar quantia além do repasse feito pela cooperativa deve ser penalizado.	10,45%	7,46%	82,09%	1,04	4,28
5. Deve ser aplicado sanções quando o cooperado dificultar o atendimento à beneficiários.	10,45%	7,46%	82,09%	1,01	4,18
6. É correta a glosa efetuada sobre pagamentos já efetuados, quando verificado uso inadequado dos recursos.	13,43%	10,45%	76,12%	1,17	4,06
1. A cooperativa deve ser mais rigorosa na aplicação das sanções.	8,96%	17,91%	73,13%	0,98	3,97

Fonte: Elaborada pelo autor (2017)

5.2.7 Construção de regras e normas para uso dos recursos comuns

A tabela 12 e o gráfico 7 demonstram os melhores fóruns que representam as possibilidades para a participação dos cooperados na construção de regras e normas para uso dos recursos da cooperativa.

A maioria dos entrevistados com RM acima de 4, com concordância de 94,03% entendem que as regras e normas para utilização dos recursos devem ser definidas na Assembleia Geral, que é o órgão de deliberação máxima da cooperativa.

Ainda, 80,6% dos entrevistados concordam que as regras de remuneração devem contemplar o resultado individual do cooperado. Com RM na faixa de 3, e concordância de 68,66%, os entrevistados entendem que os conselhos de especialidades devem estabelecer as regras para o uso dos recursos de propriedade comum.

Percentual de 51% dos entrevistados entendem que o estatuto social atende a todas as regras e normas para utilização do uso dos recursos. E com RM mais próximo de 3, 49,25% afirmam que a câmara de conciliação deve definir as normas para utilização dos recursos da cooperativa, entretanto com discordância significativa de 29,85% nessa questão.

Esse resultado confirma a percepção de que a assembleia geral deve ser o melhor fórum para definir as formas de remuneração dos cooperados e já funciona dessa forma em grande parte das decisões sobre a utilização dos recursos da cooperativa.

Tabela 12: Participação dos cooperados na construção de regras e normas para uso dos RPC

	Discordo totalmente/ parcialmente	Nem concordo, nem discordo	Concordo parcialmente/ totalmente	Desvio Padrão	RM - Ranking Médio
1. As regras e normas para utilização dos recursos devem ser definidas na Assembleia Geral.	2,99%	2,99%	94,03%	0,70	4,61
3. A regras de remuneração devem contemplar o resultado individual do cooperado.	5,97%	13,43%	80,60%	1,03	4,19
5. Os conselhos de especialidade devem estabelecer as regras para o uso dos recursos.	19,40%	11,94%	68,66%	1,31	3,67
4. O estatuto social atende a todas as regras e normas para a utilização do uso dos recursos.	17,91%	31,34%	50,75%	0,97	3,40
2. As normas para utilização dos recursos devem ser definidas na Câmara de Conciliação.	29,85%	20,90%	49,25%	1,39	3,22

Fonte: Elaborada pelo autor

5.2.8 Formas de distribuição igualitária dos recursos de propriedade comum

No último bloco de questões, a pesquisa pretendeu conhecer como o cooperado percebe as formas de distribuição da remuneração para os cooperados. Observa-se na Tabela 13, que esse bloco de questões foi o que apresentou o maior equilíbrio entre concordâncias e discordâncias. Todas as questões tiveram RM inferior a 4.

Dos pesquisados, 65,67% afirmam que existe conflito de interesse na distribuição dos recursos de propriedade comum na cooperativa. Pode-se observar que para 76,12% dos cooperados a remuneração deve ser feita de acordo com o tempo de realização dos procedimentos; 34,33% dos pesquisados discordam do formado de remuneração que leva em consideração a tabela da Associação Médica (tabela fixa), que é a forma atual de remuneração utilizada pela cooperativa. Esse resultado está de acordo com o que foi demonstrado na Tabela 8, item 19, na qual os entrevistados afirmam que a remuneração deve ser realizada pelo desempenho individual de cada cooperado e não por tabela fixa.

Entretanto, percebe-se, nesse bloco, certa contradição, já que no bloco anterior os entrevistados afirmam que o melhor fórum para definição da forma de remuneração é a Assembleia Geral, que tem a participação dos cooperados; na questão três, da tabela 13, somente 53,73% dos cooperados concordam que os cooperados devem participar nas decisões sobre distribuição dos recursos de propriedade comum; já 34,33% dos entrevistados discordam que os cooperados devam participar na definição sobre distribuição dos recursos de propriedade comum, levando a um RM de 3,16 e 2,93 quando perguntados novamente se as remunerações devem seguir a tabela da Associação Médica. Esses resultados demonstram que não é possível definir uma tendência para essas questões, em outras palavras, que não há um único entendimento sobre as regras definidas para o aspecto da distribuição do recurso “remuneração”.

Tabela 13: Formas de distribuição da remuneração dos cooperados

	Discordo totalmente/ parcialmente	Nem concordo, nem discordo	Concordo parcialmente/ totalmente	Desvio Padrão	RM - Ranking Médio
5. A remuneração deve ser feita de acordo com o tempo de realização dos procedimentos.	11,94%	11,94%	76,12%	1,18	3,97
2. Existe conflito de interesse na distribuição dos recursos.	10,45%	23,88%	65,67%	1,09	3,90
1. A distribuição da remuneração deve ser feita de forma igualitária.	37,31%	5,97%	57,72%	1,47	3,25
3. Os cooperados devem participar nas decisões sobre distribuição dos recursos.	34,33%	11,94%	53,73%	1,40	3,16
4. As remunerações médicas devem seguir a tabela da Associação Médica.	34,33%	20,90%	44,78%	1,31	2,93

Fonte: Elaborada pelo autor

6 CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES

Neste capítulo, apresenta-se uma apreciação dos resultados do capítulo 5 tendo em vista os oito princípios sugeridos por Ostrom (2001) e apresentados no Capítulo 3.3 - Governança dos bens de propriedade comum. O objetivo dessa comparação é verificar em que pontos os resultados desta pesquisa estão em acordo com as boas práticas indicadas na literatura. Ainda, busca-se verificar quais as nuances que podem ser observadas no ramo de cooperativas de saúde no uso dos recursos de propriedade comum. Ao final, apresentam-se também as implicações práticas e considerações sobre o estudo realizado.

6.1 Fronteiras de uso dos recursos de propriedade comum

O primeiro princípio sobre a definição de limites para o uso dos recursos de propriedade comum foi abordado no levantamento dos objetivos da cooperativa como empresa e para os cooperados, no qual os pesquisados e entrevistados, destacaram a importância dos objetivos da cooperativa com o mercado e para o cooperado, uma vez que os mesmos possuem uma estreita fronteira, sendo complementares.

Os principais aspectos nas citações dos dirigentes são: remuneração digna, disponibilização de carteira de clientes, representação dos cooperados, garantia da independência do médico, promoção da integração entre os cooperados, geração de trabalho, desenvolvimento do cooperativismo, geração de resultado positivo e investimento em tecnologias.

Já quando da análise da concordância ou discordância dos cooperados na Tabela 6, verifica-se que a maioria dos cooperados concordam com os objetivos relacionados aos cooperados, todos com RM acima de 3, demonstrando concordância com os objetivos apresentados. Os destaques positivos foram relacionados à promoção de condições para o exercício das atividades dos cooperados, atuar de forma a explorar o trabalho do médico cooperado e buscar novas maneiras de possibilitar trabalho aos cooperados.

Objetivos estes que são coerentes, pois fazem parte da missão da cooperativa que é “promover saúde aos beneficiários e valorização dos cooperados e colaboradores”, bem como do recurso próprio que é “oferecer campo de atuação aos cooperados da Unimed Ponta Grossa e prestar serviços médico-hospitalares com qualidade, segurança e eficiência operacional”. O destaque com menor índice de concordância está relacionado a promoção de atividades sociais para os cooperados e familiares.

Em seguida, a Tabela 7 apresenta a análise dos objetivos da cooperativa para o mercado. Nestes, novamente comprova-se a necessidade de geração de trabalho aos cooperados, pois os itens mais contundentes de concordância estão relacionados a manter a cooperativa na liderança de mercado, transformar-se com inovações e novas formas de atuar no mercado de saúde para ser mais competitiva, promover o cooperativismo e fazer a gestão adequada dos custos e despesas. Enquanto que nesse bloco, os cooperados discordam do que está apresentado no estatuto social artigo 2^a, item II que apresenta como objetivo “da colocação de medicina ética e de qualidade, acessível ao maior número de pessoas” com um RM de 2,46 e 56,72% dos entrevistados discordando desse item.

Ainda pesquisou os interesses dos cooperados na relação com a cooperativa, em que, na Tabela 8 destaca apenas três itens que apresentaram concordância abaixo de 80%: 1) a remuneração por tabela fixa com 49,25%; 2) manter os cooperados inativos com 67,16%; 3) desenvolvimento de ações de sociabilização com 76,12%. Os demais itens obtiveram ótimos índices de concordância pela maioria dos pesquisados, com destaque para a manutenção do plano de saúde aos cooperados e dependentes com concordância de 100% e outros três itens com concordância de 98,51%, sendo novamente citada a ampliação da carteira de clientes e a criação de condições para que o cooperado tenha mais clientes e proporcionar estabilidade profissional aos cooperados.

Outros itens que também apresentaram aprovação pelos cooperados estão voltados a garantir a segurança na gestão dos ativos da cooperativa, disponibilizar assessoria jurídica, proporcionar distribuição de sobras, melhorar o relacionamento dos cooperados com a cooperativa, manter o pagamento do seguro, proporcionar

capacitação sobre cooperativismo, remuneração máxima aos cooperados de acordo com o desempenho individual de cada um, fortalecer os conselhos de especialidades, desenvolver atividades científicas, manter a mútua Unimediana e os cooperados beneméritos e investir em recursos próprios (hospital, clínica e laboratório).

Nesse bloco, percebe-se que todos os benefícios relacionados à remuneração são sempre bem avaliados, entretanto, alguns itens são concorrentes o que dificultam sua implementação simultânea, ou seja, não é possível proporcionar remuneração máxima mensal aos cooperados e promover a distribuição de sobras (valor residual).

6.2 Coerência nas condições locais e entre as regras de provisão e de apropriação de custos

Nesse estudo, esse princípio foi tratado da forma como a cooperativa realiza a distribuição dos recursos e dos custos, bem como preconiza que a distribuição deve ser igualitária, considerando as condições locais, custos e benefícios.

Observou-se na pesquisa que os fluxos de benefícios são distribuídos aos cooperados proporcionalmente à produção de cada cooperado, ou seja, a cooperativa de saúde distribui os recursos (receitas) proporcionais ao trabalho de cada cooperado realizado por meio de uma moeda denominada UT – unidade de trabalho, que é atualizada trimestralmente de acordo com a estrutura de receitas, custos e despesas da cooperativa.

Essa forma de distribuição é utilizada para os benefícios indiretos e, também, com relação à distribuição dos recursos financeiros, entretanto, os custos e despesas que são necessários para que a cooperativa faça a gestão de sua estrutura administrativa não são distribuídos aos cooperados proporcionalmente à sua produção, são arcados pela sociedade cooperativa. Desse modo, como cada sócio possui uma cota-parte igualitária, a gestão dos custos e despesas da cooperativa é distribuída proporcionalmente a cada cooperado. Isso resulta em desequilíbrio, pois quem produz mais com a cooperativa é beneficiado, uma vez que utiliza maior

proporcionalidade da estrutura administrativa da cooperativa, quando comparado com outro cooperado que tem menor produção.

Entende-se que a forma ideal de rateio dos custos e despesas para gerir a cooperativa deva ser semelhante à forma realizada com as receitas e benefícios, por meio de uma taxa de administração proporcional à produção individual. Nessa metodologia, de certa forma, a cooperativa já estaria atendendo a distribuição da remuneração aos cooperados de acordo com seu desempenho e não por tabela fixa.

6.3 Escolha de arranjos coletivos

Esse princípio apresenta a forma de definição de regras para a apropriação dos recursos de propriedade comum da cooperativa, no sentido de delimitar fronteiras de uso desses recursos em relação a tempo, local, tecnologia, quantidade dos recursos disponibilizados pela sociedade cooperativa. Relaciona-se às condições e às regras de provisão, apropriação, provisão, monitoramento, aplicação e atividades de governança que devem ser organizadas para a gestão efetiva dos recursos de propriedade comum, seja com relação a trabalho, materiais, benefícios sociais, econômicos ou recursos financeiros.

Desse modo, pode-se afirmar que os resultados encontrados demonstram que a cooperativa possui estrutura apropriada na definição de regras para distribuição dos recursos, bem como possui um sistema de governança não sistematicamente estruturado, mas que garante participação de vários grupos de interesse, e que propicia um processo democrático e participativo de decisões.

O direito de participação dos cooperados na construção e modificação das regras tem como principal fórum a assembleia geral, conforme previsto no estatuto social Art. 49. “A Assembleia Geral Extraordinária reúne-se sempre que necessário e tem poderes para deliberar sobre qualquer assunto de interesse da Cooperativa, desde que mencionado no edital de convocação”. Destarte, os entrevistados confirmam que o melhor fórum para a definição de regras e normas para utilização dos recursos de propriedade comum é a assembleia geral.

Depois da assembleia, outras fontes de participação dos cooperados na definição das regras são os conselhos de especialidades e a câmara de conciliação, além do conselho de administração com os diretores regionais que funcionam como representantes dos cooperados das quatro principais regiões da área de ação da cooperativa e trazem as demandas das regiões para as reuniões do conselho de administração.

Resumidamente, o organograma da cooperativa prevê as assembleias de cooperados como a maior fonte de decisões, seguidas pelo conselho de administração, diretoria Executiva com os diretores regionais, conselhos técnico-éticos e de especialidades, conselho fiscal, auditoria médica e auditoria independente.

6.4 Monitoramento do usuário dos recursos de propriedade comum

Esse ponto trata da monitoração do uso dos recursos de propriedade comum, na qual Ostrom (1990) explica que devem ser respeitadas as regras por parte dos utilizadores, inclusive com penalizações para os transgressores. Dessa forma, a pesquisa evidenciou que os cooperados entendem que deve haver monitoramento no uso dos recursos de propriedade comum e concordam que a auditoria médica tem um papel importante para esse fim, bem como concordam que a cooperativa deve investir em ferramentas tecnológicas para otimizar esse monitoramento.

Ocorre que, muitas vezes, a auditoria médica acaba atuando como um órgão fiscalizador, que gera insatisfações na relação com os clientes (beneficiários), principalmente quando da não autorização de algum procedimento ou exame solicitado pelo cooperado e, comumente, essas negativas acabam sendo judicializadas e, em mais da metade dos casos, a cooperativa não obtém êxito na discussão judicial.

Entende-se que não seria necessário o monitoramento do uso dos recursos de propriedade comum dos cooperados, uma vez que quando o cooperado age contra a sua empresa, ele está prejudicando a si próprio e toda a sociedade empresarial. Porém, é necessário o monitoramento do uso dos recursos de propriedade comum,

enquanto o membro proprietário ou alguns deles agirem em prol de benefícios individuais em detrimento dos interesses da coletividade.

6.5 Sanções graduais

As sanções e penalidades são regulamentadas pelo estatuto social e regimento interno da cooperativa, quando há utilização inadequada dos recursos de propriedade comum, principalmente em relação a ações que prejudiquem a imagem e a operação da cooperativa junto aos seus clientes, como por exemplo, não seguir normas legais, possuir condenações que impeçam a atuação do cooperado como médico, bem como quando há divulgação de informações sigilosas e estratégicas da cooperativa.

Existe um sistema hierarquizado de penalizações, no qual os sócios que violam regras operacionais de regimento ou estatutárias recebem sanções de acordo com o tipo de infração (depende da seriedade e do contexto da ação). Os monitores, que auditam as condições do uso do recurso comum e o comportamento dos demais agentes, são os próprios proprietários que devem prestar contas nas assembleias e/ou em reuniões específicas. Nesse caso, os diretores que constituem o Conselho de Administração são os responsáveis pela aplicação das penalidades, sempre respeitando os preceitos legais, o estatuto social e o regimento interno da cooperativa. Em relação à percepção dos cooperados, evidenciou-se que a maioria dos pesquisados concorda que a cooperativa deve ser mais rigorosa na aplicação de sanções com os transgressores, independente do motivo.

Na realidade, e evidenciado nas entrevistas, um dos diretores enfatiza a dificuldade de utilização da metodologia atual de aplicação de sanções, pois muitos diretores, por questões políticas ou para evitar conflitos, acabam optando por não aplicar as sanções cabíveis, incorrendo até em descumprimento de questões estatutárias e regimentais da cooperativa que podem ser questionadas pelos órgãos fiscalizadores e pelos próprios cooperados.

6.6 Mecanismos de resolução de conflitos

O sétimo princípio prevê a existência de mecanismos para a solução de conflitos no uso dos recursos de propriedade comum. Essa ferramenta é primordial na proteção e garantia dos recursos para a coletividade. Nesse quesito, os entrevistados demonstram que a melhor forma de promover a solução de conflitos é demonstrar ao cooperado que ele está utilizando os recursos de propriedade comum de forma inadequada, por exemplo, quando solicitam exames autogerados (que o próprio cooperado realiza), ou que solicita exames sem necessidade, consumindo recursos que serão remunerados por outros prestadores de serviços e que poderiam ser destinados para o valor residual dos proprietários.

Os entrevistados apontam que a auditoria médica realiza de forma satisfatória essa tarefa, bem como entendem que seja importante existir uma câmara de conciliação para facilitar a solução de conflitos e, aponta o conselho de administração com o menor percentual de eficiência dentre as opções disponíveis para a solução de conflitos.

Desse modo, o estudo demonstra que os dirigentes e os cooperados pesquisados concordam que administrar conflitos é muito difícil, principalmente porque o cooperado, muitas vezes, exerce papéis com interesses diferentes em momentos diferentes na sua relação com a sociedade cooperativa. Mesmo assim, ambos (dirigentes e cooperados) entendem que a melhor maneira de gerenciar os conflitos é mostrando ao cooperado que está agindo em desacordo com as normativas do estatuto social, regimento interno e código de ética das especialidades, e que a câmara de conciliação, auditoria médica e conselho de administração formam os canais de acesso aos cooperados para resolução de possíveis conflitos.

6.7 Reconhecimento dos direitos mínimos

Esse princípio não foi abordado diretamente em nenhuma questão, mas com a promulgação da lei 5.764/71, as cooperativas médicas são abrangidas por essa lei, bem pela lei 9.656/98 da Agência Nacional de Saúde Suplementar, que regulamenta

a atividade da cooperativa no mercado, como operadora de planos de saúde. Desse modo, e respeitando essas leis, a cooperativa, bem com seus membros, tem suas normas reconhecidas e respeitadas por autoridades externas.

Cabe mais uma vez o apontamento em relação ao sistema jurídico que, muitas vezes, interfere diretamente no consumo dos recursos de propriedade comum da cooperativa, obrigando-a a pagar procedimentos, materiais e medicamentos sem registro na Anvisa, ou sem aplicação específica à determinada doença. Em 2015, em estudo interno da Unimed Ponta Grossa, ficou evidente, que o valor residual da cooperativa seria 37,59% maior se fossem desconsiderados os processos judicializados que foram perdidos pela cooperativa, representando um montante financeiro de R\$ 1.849.733,41, ou seja, poderia ter distribuído um valor residual médio para cada cooperado no valor de R\$ 3.944,00.

6.8 Desenvolver a responsabilidade de governar o recurso comum em múltiplos níveis desde o mais baixo até o sistema interconectado inteiro

A Unimed Ponta Grossa é uma cooperativa de primeiro grau, ou seja, tem sua gestão independente do Sistema Unimed que é composto por cooperativas de segundo grau que são as Federações de cada estado e as cooperativas de terceiro grau, que é representada pela Unimed Brasil e confederações. Desse modo, existem normas para realizar a gestão do uso dos recursos comuns: são as instâncias de segundo e terceiro grau, seguida rigorosamente pela Unimed Ponta Grossa, onde a aplicabilidade dessas cobranças regulamentadas é auditada constantemente.

Desse modo, a Unimed Ponta Grossa cumpre as regras relacionadas aos diversos níveis que interconectam o sistema Unimed em seus diversos níveis empresariais.

6.9 Implicações práticas do estudo

O presente estudo proporcionou resultados que podem gerar contribuições para o meio acadêmico, para estudos sobre o cooperativismo, organizações, cooperativas do segmento da saúde e, principalmente, para a Unimed Ponta Grossa.

A contribuição aos estudos acadêmicos justifica-se em virtude de existir poucos estudos relacionados às cooperativas de saúde. Assim, esse estudo fornecerá informações para o desenvolvimento de novas pesquisas em relação aos recursos de propriedade comum associados às cooperativas de saúde. A pesquisa contribuiu ainda, para o cooperativismo e às organizações cooperativas, principalmente as de trabalho médico, pela relevância que possuem na atuação da saúde suplementar, por constituir o maior sistema cooperativo de trabalho médico do mundo e a maior rede privada de assistência médica no Brasil. Contribui, efetivamente, para a Unimed Ponta Grossa, por apresentar informações importantes e relevantes de como pensam e como os cooperados esperam que a cooperativa atue na gestão e no uso dos recursos de propriedade comum da cooperativa.

No enfoque da organização cooperativa, o estudo forneceu respostas, soluções e confirmações sobre a percepção dos cooperados em relação à forma que os recursos de propriedade comum estão sendo oferecidos pela cooperativa, bem como proporciona aos dirigentes uma reflexão e análise, por meio da opinião dos entrevistados sobre as práticas esperadas pelos cooperados na gestão dos recursos da cooperativa.

Desse modo, a pesquisa realizada teve por base científica os princípios básicos em recursos de propriedade comum de Ostrom (1990) e oferece uma compreensão sobre a situação da organização cooperativa, no tocante à gestão de recursos, oferecendo suporte às resoluções organizacionais a fim de minimizar os conflitos entre o cooperado e a cooperativa.

Por se tratar de um estudo em uma única cooperativa, procurou buscar opiniões de dirigentes e a percepção de uma amostra dos cooperados. É necessário afirmar que a pesquisa não oferece solução para todos os dilemas na relação entre

cooperados e cooperativa, todavia, abre um caminho importante para discussão da gestão e uso dos recursos de propriedade comum por meio de uma base científica.

Em questões práticas, o estudo partiu da inferência de que os médicos cooperados têm interesses individuais divergentes dos objetivos da cooperativa. Desse modo, por meio da teoria dos RPC (Recursos de propriedade comum), procurou-se evidenciar as percepções de como os cooperados entendem a importância e a relevância da forma de gestão e do uso dos recursos de propriedade comum da cooperativa.

Em virtude dos resultados encontrados, os principais recursos de propriedade comum apontados pelos dirigentes e confirmados pelos entrevistados, estão relacionados à carteira de clientes, mercado de trabalho e, para garantir a estabilidade profissional aos sócios, a pesquisa também demonstrou que existe unanimidade entre os pesquisados para disponibilização do benefício do plano de saúde aos cooperados e dependentes.

Com relação à gestão de conflitos, é notória a percepção de que é difícil administrar conflitos, e que a melhor maneira de minimizá-los é mostrar ao cooperado que ele está utilizando os recursos de propriedade comum de maneira equivocada. Assim, para identificar a utilização inadequada no uso dos recursos, os pesquisados entendem que a cooperativa deve investir em formas de monitorar o uso dos recursos de propriedade comum e, ainda, não concordam com a forma de remunerar o trabalho por tabela fixa, mas sim, de acordo com o tempo de realização dos procedimentos, o que leva a um estudo bastante detalhado para implementação desta ação.

6.10 Considerações finais

De maneira geral, percebe-se que na maioria das questões evidenciadas nas entrevistas, verificadas no estatuto, regimento interno e aplicadas aos 67 cooperados, existe concordância parcial ou total em 79% das 62 questões com respostas acima de 70%. Enquanto que a questão discordante de maior relevância está relacionada ao crescimento da carteira de clientes, independente da remuneração médica. Com esse resultado é possível inferir que os cooperados valorizam, prioritariamente sua

remuneração, e que além dos benefícios concedidos, a cooperativa precisa fazer uma boa gestão de custos e despesas, para garantir a remuneração que o cooperado espera, pagando o máximo possível mensalmente e também reservando um valor residual para distribuição de sobras.

Desse modo, o desafio dos dirigentes é encontrar o equilíbrio entre os interesses do cooperado e os objetivos a serem atingidos para que a cooperativa se mantenha no mercado de atuação, de forma a construir e manter inicialmente a estrutura institucional eficiente e eficaz para, em seguida, atender os interesses diversos e, frequentemente conflituosos dos cooperados.

Entende-se que a cooperativa tem papel fundamental para garantir a independência do trabalho do cooperado e do médico como profissional liberal no mercado de saúde. Dessa forma, o cooperado deve entender que ele é sócio de uma sociedade cooperativa que precisa atuar e investir incisivamente, para tornar-se mais competitiva, independente e inovadora, para conseguir proporcionar todos os benefícios, considerados como recursos comuns e criar novos.

Assim, o objetivo dessa dissertação foi identificar de que forma os cooperados percebem os objetivos e o conjunto de recursos de propriedade comum em uma cooperativa de saúde. Por conseguinte, para atingir esse objetivo utilizou-se a Teoria de Elinor Ostrom (1990), que em seus estudos nas comunidades de áreas rurais demonstrou que seria possível garantir a gestão e o uso adequado dos recursos com a utilização de alguns princípios denominados RPC (recursos de propriedade comum).

A realização dos estudos de Ostrom (1990) responde de maneira eficaz à criação de condições de gestão para garantir o uso adequado de bens de propriedade comum. Portanto, o trabalho teve a intenção de verificar se os princípios desenvolvidos por Ostrom (1990), nessas comunidades, aplicam-se em uma cooperativa de saúde e, ainda, de examinar se existe relação entre os interesses individuais dos cooperados com os objetivos da sociedade cooperativa. Em seguida, identificar a percepção dos cooperados em relação ao conjunto de recursos de propriedade comum disponibilizados, e analisar e explicar os pontos concordantes e divergentes em relação aos recursos de propriedade comum disponibilizados pela cooperativa.

O trabalho de Ostrom (1990) oferece oito princípios para gestão e uso dos recursos de propriedade comum de forma sustentável e equitativa em uma comunidade, para a garantia de gestão desses recursos.

Entende-se assim, que mesmo que as cooperativas tomem suas mais importantes decisões como sociedades empresariais independentes, devem fazê-las em conjunto com seus proprietários e, sempre que possível, de acordo com os interesses de seus membros apoiados em mandato de promoção de sócios, aliadas com a garantia da sustentabilidade da organização cooperativa no mercado de atuação.

A cooperativa, sendo parte de um sistema integrado, tem nas cooperativas de saúde diversas vantagens e benefícios aos seus cooperados, tão quanto ou mais, do que são oferecidos por outras OPS - operadoras de planos de saúde. Mas, o mais importante é a garantia da atuação do médico cooperado como profissional liberal e independência, o que não ocorre em outra OPS.

Entretanto, o modelo societário das cooperativas, principalmente as de saúde, que possuem os proprietários próximos à gestão da organização empresarial, seja pela promoção de mandato dos diretores, seja pela atuação efetiva de alguns grupos de cooperados.

Esse trabalho apresenta em complemento aos problemas típicos apresentados na revisão da literatura, um possível novo problema relacionado a gestão das cooperativas, que pode ser caracterizado como “um problema de gestão dos recursos de propriedade comum”, que se refere às diversas formas utilizadas pela sociedade cooperativa na distribuição dos recursos de propriedade comum gerenciados, pois nessa pesquisa os cooperados mostraram-se insatisfeitos com as formas utilizados atualmente, assim, esse tema pode servir de objeto para um estudo específico.

A presente pesquisa apresentou avanço importante no estudo da teoria do *CPRs – Common pool-resources*, uma vez que ultrapassou a fronteira do ambiente das comunidades rurais, aplicando o estudo numa cooperativa de saúde com inúmeros pontos em comum, e, demonstrando neste estudo, que é possível a utilização dessa base de estudos para outros campos de aplicação.

Mesmo com esses avanços, entende-se que o estudo apresenta limites: um deles está relacionado à aplicação da pesquisa em uma única organização (somente na Unimed Ponta Grossa) e, outro, refere-se ao pesquisador que atua há anos na cooperativa e, mesmo utilizando-se de técnicas e metodologias científicas, naturalmente possui uma relação de envolvimento no processo de pesquisa, podendo gerar certo grau e inferência pessoal na análise e interpretação dos resultados.

Adiante isso, a fim de minimizar os limites da pesquisa e proporcionar evolução e aprofundamento, apresenta-se como sugestão, aplicar essa pesquisa em outras cooperativas de saúde e, também, em outros ramos de cooperativas. Sugerir ao meio acadêmico, que sejam desenvolvidos estudos para confirmação dos resultados em outras cooperativas do ramo da saúde, como também, em outros ramos, tais como: agrícolas, de crédito, ou de serviços, possibilitando, também, a aplicação dessa pesquisa em outros tipos societários.

7 REFERÊNCIAS

- Aliança Cooperativa Internacional – ACI. **Declaração sobre a Identidade** Cooperativa, 1995. Disponível em: <http://www.zoom.org.pt/equalificacao/src_cdroms/novos_conceitos_praticas/recursos_complementares/Declaracao_Identidade_Coop.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2016.
- AZEVEDO, P. F. de. **Nova Economia Institucional**: referencial geral e aplicações para a agricultura. 1996. Tese (Doutorado em 1996) Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade da Universidade de São Paulo, São Paulo: USP/FEA, 1998.
- BALAND, J; PLATTEAU, J. H.. **Degradation of Natural Resources**: Is there a Role for Rural Communities? Roma: Oxford University Press, 1996.
- BARNEY, J.. Firm resources and sustained competitive advantage. **Journal of Management**, Great Britain, v.7, n.1, p.99-120, Mar. 1991. Disponível em: <<http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/014920639101700108>>. Acesso em: 20 jun. 2016.
- BAUER, M.W.; GASKELL, G.. **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som**: um manual prático. In: Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático. Vozes, 2010.
- BERKES, F. Sistemas sociais, sistemas ecológicos e direitos de apropriação de recursos naturais. In: P. F. VIEIRA, F. BERKES; SEIXAS, C. S. (Org.). **Gestão integrada e participativa de recursos naturais. Conceitos, métodos e experiências**. Florianópolis: APED e SECCO, p. 47-72, 2005.
- BIALOSKORSKI NETO, S. **Economia e Gestão de Organizações Cooperativas**. 2ª ed. São Paulo: Atlas, 2012.
- BABBIE, E. R. **The Practice of Social Science Research**. Belmont; CA: Wadsworth, 2009.
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2009.
- BAUTZER, T. A Unimed tem 112.000 sócios e um problemão. **Revista Exame**, São Paulo, n. 1039, abr. 2013. Disponível em: <<http://exame.abril.com.br/revista-exame/112-000-socios-e-um-problemao/>>. Acesso em: 12 jan. 2016.
- BRASIL. **Lei Nº 5.764 de 16 de Dezembro de 1971**. 3. ed. Brasília: OCB, 1992.
- _____. **Lei 12.690 de 19 de Julho de 2012**. 3. ed. Brasília: OCB, 1992.

BURSZTYN, M.; BURSZTYN, M. A. A. Sustentabilidade, ação pública e meio rural no Brasil: uma contribuição ao debate. **Raízes**, Campina Grande. v. 28, ns. 1 e 2 e v. 29, n. 1, p. 10–18, jan. 2009 a jun. 2010. Disponível em: <http://www.ufcg.edu.br/~raizes/artigos/Artigo_211.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2016.

COMMONS, J. Institutional Economics. **American Economic Review**, Nova Iorque, v. 21, n. 4, p. 648-657. 1931. Disponível em: <<http://www.jstor.org/stable/495>>. Acesso em: 20 jun. 2016.

COOK, M. L. The future of US agricultural cooperatives: a neo-institucional approach. **American Journal of Agricultural Economics**, Nova Iorque, v. 77, n. 5, p. 1153-1159, 1995. Disponível em: <http://www.jstor.org/stable/1243338?seq=1#page_scan_tab_contents>. Acesso em: 20 jun. 2016.

COOK, M. L.; ILIOPOULOS, C. Solutions to property rights constraints in producer-owned and controlled organizations: prerequisite for agri-chain leadership? In: ZIGGERS, G. W.; TRIENEKENS, J. H.; ZUUBIER, P. J. (Org.). **Proceedings of the Third international Conference on Chain Management in Agribusiness and the Food Industry**. 3. Wageningen: Wageningen Agricultural University, 1998, p. 541-553. Disponível em: <https://www.researchgate.net/profile/Constantine_Iliopoulos3/publication/237081065_Cook_M_L_and_C_Iliopoulos_1998_Solutions_to_Property_Rights_Constraints_in_Producer-Owned_and_Controlled_Organizations_Prerequisite_for_Agri-Chain_Leadership_G_W_Ziggers_J_H_Trienekens_and_P_J_P_Zuurb/links/55eef9408ae0af8ee1a4217.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2016.

COOK, M.L.; TONG, L. Definitional and classification issues in analyzing cooperative organizational forms. In: COOK, M. L. et al. (Org.). **Cooperatives: their importance in the future food and agricultural system**. Ed. Michael Cook: Washington, 1997. p. 113-118.

DEMSETZ, H.; LEHN, K.. **The Structure of Corporate Ownership: Causes and consequences**. **The Journal of Political Economy**, Chicago, v. 93, n. 6, p. 1155-1177, Dez., 1985. Disponível em: <<http://www.journals.uchicago.edu/doi/abs/10.1086/261354?journalCode=jpe>>. Acesso em: 20 jun. 2016.

EISENHARDT, K.. Politics of strategic decision making in high-velocity environments: Toward a midrange theory. **Academy of management journal**., Nova Iorque, v. 31, n. 4, p. 737- 770, 1998. Disponível em: <<http://amj.aom.org/content/31/4/737.short>>. Acesso em: 20 jun. 2016.

FASAB – FEDERAL ACCOUNTING STANDARDS ADVISORY BOARD. **Implementation guide for statement of federal financial accounting standards 29: Heritage Assets and Stewardship Land**. Federal Financial Accounting Technical Release - Technical Release 9, Feb, 2008.

FONSECA, João José Saraiva. Metodologia da Pesquisa Científica. 2002.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4ª ed. São Paulo: Atlas, 2007.

GOLDMANN, L. **Dialética e Cultura**. 2 Ed. Rio de Janeiro: Editora Paz e Terra, 1979.

GRANOVETTER, Mark. The old and the new economic sociology: A history and an agenda. In: FRIEDLAND, R; ROBERTSON, A. F. **Beyond the marketplace: Rethinking economy and society**, p. 89-112, 1990. Disponível em: <<https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=dY-NYTr6gZcC&oi=fnd&pg=PA89&dq=Granovetter+1990&ots=Rjpo5VKVuw&sig=vp4bLpPEdO8JuT25aYIFhWCsOL0#v=onepage&q=Granovetter%201990&f=false>>

GROSSKOPF, W.. Availability of Capital in co-operative enterprises, in: Harbrecht, Wolfgang (ed.): The future of co-operatives in the european Union at the Threshold of the 21st Century, Report on the 14th Internacional Conference of Co-operative Science Nuremberg 2000, Nuremberg 2002, p. 740-745.

HAIR, J. **Análise Multivariada de Dados**, 5a. Ed., Ed. Bookman, 1998.

HARDIN, G. The tragedy of the commons. **Science**, Nova Iorque, v. 162, n. 3859, p. 1243-1248, 1968. Disponível em: <https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/140407/mod_resource/content/1/Garrett%20Hardin%201968.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2016.

HESS, C.; OSTROM, E. **Understanding Knowledge as a Commons**: from theory to practice. Cambridge: MIT Press, 2007.

JENSEN, M. C.; MECKLING, W. H. Theory of the firm: managerial behavior, agency costs and ownership structure. **Journal of Financial Economics**, Nova Iorque, v.3, n. 4, p. 305-360, 1976. Disponível em: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/0304405X7690026X>>. Acesso em: 20 jun. 2016.

JICK, T.D. Mixing qualitative and quantitative methods: triangulation in action. **Administrative Science Quarterly**, v. 24, n. 4, p. 602-611, Dec., 1979. Disponível em: <http://spell.org.br/documentos/ver/18368/perfil-de-estudos-em-administracao-que-utilizaram-triangulacao-metodologica--uma-analise-dos-anais-do-enapad-de-2007-a-2011/i/pt-br>>. Acesso em: 15 jun. 2016.

KRUMPELMAN-FARMER, E. L. **The investment horizon issue in user-owned organizations**. 2005. 390f. Tese (Doutorado em Economia Agrícola) – Universidade de Missouri, Columbia, 2005. Disponível em: <<https://mospace.umsystem.edu/xmlui/bitstream/handle/10355/4162/research.pdf?sequence=3&isAllowed=y>>. Acesso em: 20 jun. 2016.

MAROCO, J.; BISPO, R. **Estatística aplicada às ciências sociais e humanas**. 2003.

MASCARENCO I. **Gestão com pessoas – Gestão, comunicação e pessoas: comunicação como competência de apoio para gestão alcançar resultados humanos**. Trabalho de conclusão de curso. 2006. 248f. Tese (Doutorado em Ciências da Comunicação) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006.

MILGROM, P.; ROBERTS, J. **Economics, Organization and Management**. New Jersey. Prentice Hall, p. 619, 1992.

MINAYO, M. C. de S. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Editora Vozes, 1994.

MOREIRA, R. **Conhecendo a Unimed: tudo o que o médico precisa saber sobre sua cooperativa e não tinha a quem perguntar**. 2ª edição. Curitiba: Kairós, 2012.

NORTH, Douglass C. Institutions and economic theory. **The American Economist**, California, v. 61, n. 1, p. 72-76, 2016. Disponível em: <<http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0569434516630194>>. Acesso em: 20 jun. 2016.

OLIVEIRA, L. H. de. Exemplo de cálculo de Ranking Médio para Likert. Notas de Aula. **Metodologia Científica e Técnicas de Pesquisa em Administração**. Mestrado em Adm. e Desenvolvimento Organizacional. PPGA CNEC/FACECA: Varginha, 2005.

OLSON, M. **The logic of collective action: public good and the theory of groups**. Massahustts: Harvard University Press, 1965. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?hl=pt-R&lr=&id=jv8wTarzmsQC&oi=fnd&pg=PR9&dq=The+logic+f+Collective+Action:+Public+Good+and+the+Theory+of+Groups&ots=m9pLkUUkS2&sig=y76sX-4TSL_F5QlpD_Z5Vp2ZRyE#v=onepage&q=The%20logic%20f%20Collective%20Action%3A%20Public%20Good%20and%20the%20Theory%20of%20Groups&f=false>. Acesso em: 20 jun. 2016.

OSTROM, E. **Governing the Commons: the evolution of Institutions for Collective Action. The Political Economy of Institutions and Decisions**. New York: Cambridge University Press, 1990.

OSTROM, E. **Understanding Institutional Diversity**. New Jersey: Princeton University Press, 2005.

OSTROM, E; MCKEAN, M.T. **Espaços e recursos naturais de uso comum**. São Paulo: NUPAUB/USP, 2001.

PINHO, D. B. **O pensamento cooperativo e o cooperativismo brasileiro**. São Paulo: Brascoop/CNPQ, 1982. 1 v.

PLUNKETT, B. **The Portfolio Problem in Agricultural Cooperatives**: an integrated framework. Columbia, 2007. 211 f. Tese (Doutorado em Economia Agrícola) - Universidade de Missouri, Columbia, 2005. Disponível em: <<https://mospace.umsystem.edu/xmlui/bitstream/handle/10355/4112/research.pdf?sequence=3&isAllowed=y>>. Acesso em: 20 jun. 2016.

POZZOBOM, D. M.. **Three studies on farmer cooperatives**: heterogeneity, member participation and democratic decision making. São Paulo, 2011. 247 f. Tese (Doutorado em Administração) - Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011. Disponível em: <<file:///C:/Users/andre/Downloads/DanielaMariaPozzobon.pdf>>. Acesso em: 20 jun. 2016.

SORANO, V. **Planos de saúde: empresas apresentam mais problemas que cooperativas**. IBRACON – Instituto dos Auditores Independentes do Brasil. Disponível em: <<http://www.ibracon.com.br/ibracon/Portugues/detNoticia.php?cod=3071>>. Acesso em: 14 mar. 2016.

QUIGGIN, J. **Generalized expected utility theory**: the rank-dependent model. Dordrecht: Springer Science & Business Media. 2012. Disponível em: <<https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=PXrrCAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA2&dq=Generalized+expected+utility+theory:+The+rank-dependent+model.&ots=J-eoXMjHRI&sig=et-50qU3ug-oztFaVwNEPUBjD6g#v=onepage&q=Generalized%20expected%20utility%20theory%3A%20The%20rank-dependent%20model.&f=false>>. Acesso em: 15 mar. 2016.

RODRIGUES, W. C. **Metodologia Científica**. FAETEC/IST Paracambi, 2007. Disponível em: <http://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/33851445/metodologia_cientifica.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1496067819&Signature=tzXSuBkOpTWgu9xa3XZkexWdlZk%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DMetodologia_Cientifica_Conceitos_e_Defin.pdf>. Acesso em: 15 mar. 2016.

SEXTON, R. J. The role of cooperatives in increasingly concentrated markets. In: COOK, M. (org.) **Cooperatives: their importance in the future food and agricultural system**. National Council on Farmer Cooperatives and the Food and Agricultural Marketing Consortium, p. 31-47, 1997. Disponível em: <<http://agris.fao.org/agris-search/search.do?recordID=US201300031582>>. Acesso em: 15 mar. 2016.

Sindicato e Organização das Cooperativas do Estado do Paraná – Ocepar. **Planejamento estratégico**, 2016. Disponível em: <<http://www.paranacooperativo.coop.br/PPC/>>. Acesso em: 15 abr. 2017.

STAATZ, J. M. The structural characteristics of farmer cooperatives and their behavioral consequences. In: ROYER, J. S. (Org.) **Cooperative theory: new approaches**, v. 18, p. 33-60, 1987. Disponível em: <<http://citeseerx.ist.psu.edu/messages/downloadsexceeded.html>>. Acesso em: 10 ago. 2016.

SYKUTA, M. E.; COOK, M. L. A new institutional economics approach to contracts and cooperatives. **American Journal of Agricultural Economics**, Columbia, v. 83, n. 5, set. 2001. Disponível em: <https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=291408>. Acesso em: 10 ago. 2016.

SZYMANSKI, H.; ALMEIDA, L. R.; PRANDINI, R. C. A. R. **A entrevista na pesquisa em educação**: a prática reflexiva. Brasília: Plano Editora, 2002.

TAKAHASHI, S. **Guia Mangá de Estatística**. São Paulo: Novatec Editora, 2010.

TEIXEIRA, G. **A questão do método na investigação científica**. São Paulo: FEA/USP, 2005.

TORRES, J. **Método Dedutivo vs Método Indutivo**, 2008. Disponível em: <<http://precodosistema.blogspot.com/2008/04/mtodo-dedutivo-vs-mtodo-indutivo.html>>. Acesso em: 14 abr. 2015.

TRIVINOS, A. N. S. **Introdução a pesquisa em ciências sociais**: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1987.

UNIMED PONTA GROSSA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO. **Estatuto social Ponta Grossa**, 2011.

_____. UNIMED PONTA GROSSA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO. **Regimento Interno**, 2011.

UNIMED BRASIL, 2015. Disponível em: <<https://www.unimed.coop.br/>>. Acesso em: 12 abr. 2015.

_____. UNIMED BRASIL. Sistema Unimed. **A Unimed**. 2016. Disponível em: <<https://www.unimed.coop.br/home/sistema-unimed/a-unimed/>>. Acesso em: 12 abr. 2015.

VALADARES, J. H. **A Moderna Administração em Cooperativas**. Apostila de MBA em Gestão Empresarial em Cooperativas de saúde. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 2001.

VALADARES, J. H. **Moderna administração de cooperativas**. Belo Horizonte, maio 2002. (Apostila FORMACOOOP – Mód.II - SESCOOP/BA, realizado em nov. 2004).

CAMPREGHER, G.; LONGONI, L. S. **A natureza humana do comportamento individual nos primórdios do pensamento econômico**: uma comparação entre Hume, Smith e Bentham. Porto Alegre: UFRGS/FCE/DERI, 2013. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/fce/wp-content/uploads/2015/01/TD10_2013_campregher_longoni.pdf/>. Acesso em: 12 abr. 2015.

VERGARA, S. C. **Projetos e Relatórios de Pesquisa em Administração**. 7ª edição, São Paulo: Atlas, 2006.

VIAN, C. E. de F. **Agroindústria canavieira**: estratégias competitivas e modernização. Campinas: Ed. Átomo, 2003.

YIN, R. K. **Estudo de Caso: planejamento e métodos**. 4. ed. Porto Alegre: Bookman, 2010.

WADE, R. **Village Republics: Economic Conditions for Collective Action in South India**. Cambridge: Cambridge University Press, 1994.

ZYLBERSZTAJN, D. Organizational Challenges for farmers cooperatives. In: Symposium of the International Agribusiness Management Association, 3., 1993, São Francisco. **Anais eletrônicos...** São Francisco: Organização das cadeias agroindustriais de alimentos, 1993. Disponível em: <<http://www.sidalc.net/cgi-bin/wxis.exe/?IsisScript=BIBLIOFA.xis&method=post&formato=2&cantidad=1&expression=mfn=000852>>. Acesso em: 14 abr. 2015.

APENDICE A – ROTEIRO DA ENTREVISTA

Após a coleta, os dados dos questionários foram tabulados, sendo que o objetivo do questionário (APÊNDICE B) é fornecer subsídios para analisar a relação entre o entendimento dos recursos disponibilizados pela cooperativa, comparando-as com as percepções dos cooperados, em relação aos recursos de propriedade comum e os fenômenos que envolvem o tema.

1. Quanto tempo atua e quais os motivos que o levou a atuar no cooperativismo médico?
2. Quais os objetivos da cooperativa como empresa?
3. Quais os desafios da empresa cooperativa na atuação no mercado de saúde?
4. Quais as razões pelas quais o médico se interessa em fazer parte da cooperativa?
5. Quais os recursos que a cooperativa oferece aos médicos?
6. Como é monitorado o uso dos recursos que a cooperativa disponibiliza aos cooperados?
7. Quais os mecanismos para solucionar conflitos do uso inadequado dos recursos da cooperativa?
8. Quais as sanções para os cooperados que utilizam os recursos da cooperativa em desacordo com as regras e normas pré-estabelecidas?
9. De que forma os cooperados participam da construção de regras e normas para o uso dos recursos?
10. Quais as formas utilizadas para distribuição igualitária dos recursos da cooperativa aos cooperados?
11. Em sua opinião os objetivos da cooperativa e os interesses do médico cooperado estão alinhados?
12. Deseja relatar algo importante sobre o cooperativismo?

APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO

Questões de dimensionamento: sexo, idade e especialidade

Sexo:

masculino

feminino

Idade:

De 20 a 30 anos

De 31 a 40 anos

De 41 a 50 anos

De 51 a 60 anos

Acima de 60 anos

Qual sua especialidade:

Anestesiologia

Cardiologia

Cirurgia Geral

Cirurgia especializada (plástica, torácica, vascular, pediátrica, etc.)

Clínica Médica

Dermatologia

Ginecologia e Obstetrícia

Oftalmologia

Ortopedia e traumatologia

Otorrinolaringologia

Pediatria

Psiquiatria

Radiologia e Diagnóstico por imagem

Urologia

Outras especialidades

Questões norteadoras da pesquisa: Escala Likert de 5 pontos: Assinale o grau de concordância das afirmações abaixo e marque o nível de concordância ou discordância sobre os itens da pesquisa relacionada com a utilização dos recursos da Unimed Ponta Grossa Cooperativa de Trabalho Médico para com seus cooperados.

- 1: discordo totalmente
- 2: discordo parcialmente
- 3: nem discordo, nem concordo
- 4: concordo parcialmente
- 5: concordo totalmente

Bloco 1: Com relação aos objetivos da cooperativa para o cooperado, avalie a importância quanto a:

1. Atuar de forma a não explorar o trabalho do médico com fins lucrativos, políticos ou religiosos.
2. Buscar novas maneiras de possibilitar trabalho aos cooperados.
3. Garantir a atuação independente do cooperado quanto aos atos médicos.
4. Promover atividades sociais para os cooperados e familiares.
5. Promover formas de geração de renda para os cooperados.
6. Promover condições para o exercício das atividades profissionais dos cooperados.
7. Promover a integração entre médicos, prestadores e tomadores de serviços.

Bloco 2: Com relação aos objetivos da cooperativa com o mercado de atuação da saúde, avalie a importância quanto a:

1. Ampliar os serviços de assistência médico-hospitalar.
2. Disponibilizar a medicina para o maior número de pessoas, independente da remuneração médica.
3. Fazer gestão adequada dos custos e despesas.
4. Investir em recursos próprios (hospitais, clínicas, laboratórios, etc.).
5. Manter e intensificar parcerias com terceiros (hospitais, clínicas, laboratórios, etc.).
6. Manter-se na liderança no mercado em que atua.
7. Promover integração de serviços públicos de assistência à saúde e prevenção de doenças.
8. Promover o desenvolvimento do cooperativismo.

9. Transformar-se com inovações e novas formas de atuar no mercado de saúde para ser mais competitiva.

Bloco 3: Em relação ao interesse dos cooperados e os recursos oferecidos, a cooperativa deve:

1. Ampliar a carteira de clientes.
2. Criar condições para que o médico tenha mais mercado de trabalho.
3. Disponibilizar assessoria jurídica aos cooperados.
4. Desenvolver atividades científicas aos cooperados.
5. Desenvolver ações de sociabilização aos cooperados.
6. Fortalecer os conselhos de especialidades.
7. Garantir a segurança na gestão dos ativos dos cooperados.
8. Investir em recursos próprios (hospital, clínicas, laboratórios, etc.).
9. Manter os cooperados beneméritos (aposentados ou inválidos, após 20 (vinte) anos de atuação na cooperativa).
10. Manter os cooperados inativos (que atuaram com a cooperativa por 15 (quinze) anos e não exercem a medicina há pelo menos 1 (um) ano).
11. Manter o plano de saúde aos cooperados e dependentes.
12. Manter o pagamento de seguro aos cooperados.
13. Manter a mútua unimediana aos cooperados.
14. Proporcionar distribuição de sobras aos cooperados.
15. Proporcionar estabilidade profissional aos cooperados.
16. Proporcionar capacitação sobre o cooperativismo (educação cooperativa).
17. Proporcionar remuneração máxima mensal aos cooperados.
18. Realizar ações para melhorar o relacionamento da cooperativa com os cooperados.
19. Remunerar o trabalho do cooperado pelo seu desempenho e resultado individual.
20. Remunerar o trabalho do cooperado por tabela fixa.

Bloco 4: Sobre o monitoramento dos recursos da cooperativa, avalie a importância:

1. A auditoria médica é importante para garantir o bom uso dos recursos comuns da cooperativa.
2. A existência dos recursos próprios (hospital, clínicas, etc.) facilita o monitoramento do uso dos recursos comuns da cooperativa.

3. Cada cooperado deve ser responsável pelo monitoramento dos recursos de propriedade comum da cooperativa.
4. É necessário investir em ferramentas tecnológicas para o monitoramento do uso dos recursos de propriedade comum da cooperativa.
5. É necessário monitorar a utilização dos recursos de propriedade comum da cooperativa.

Bloco 5: Em relação à solução de conflitos no uso inadequado dos recursos, avalie:

1. A auditoria médica é efetiva como mecanismo de solução de conflitos.
2. A Câmara de conciliação é uma ferramenta necessária para resolver eventuais conflitos.
3. Mostrar ao cooperado que está utilizando os recursos de propriedade comum de forma inadequada é a melhor forma de solucionar conflitos.
4. O código de ética e o regimento interno com os processos disciplinares (advertência, suspensão, eliminação e exclusão) são efetivos na solução de conflitos.
5. O conselho de administração é efetivo na solução de conflitos.

Bloco 6: Quanto ao uso inadequado dos recursos de propriedade comum da cooperativa, qual sua avaliação sobre as sanções:

1. A cooperativa deve ser mais rigorosa na aplicação das sanções.
2. O cooperado que deixar de honrar seus compromissos de pagamentos deve receber sanções.
3. O cooperado que cobrar quantia, além do repasse feito pela cooperativa deve ser penalizado.
4. Deve haver sanções quando ocorrer divulgação de informações sigilosas da cooperativa para terceiros.
5. Devem ser aplicadas sanções quando o cooperado dificultar o atendimento a beneficiários.
6. É correta a glosa efetuada sobre pagamentos já efetuados, quando verificado uso inadequado dos recursos de propriedade comum.

Bloco 7: Em relação à participação dos cooperados na construção de regras e normas para uso dos recursos de propriedade comum da cooperativa, avalie:

1. As regras e normas para utilização dos recursos de propriedade comum devem ser definidas na Assembleia Geral.
2. As normas para utilização dos recursos de propriedade comum devem ser definidas na Câmara de Conciliação.
3. As regras de remuneração devem contemplar o resultado individual do cooperado.
4. O estatuto social atende a todas as regras e normas para a utilização do uso dos recursos de propriedade comum.
5. Os conselhos de especialidades devem estabelecer as regras para o uso dos recursos de propriedade comum.

Bloco 8: Avalie a importância em relação às formas para distribuição da remuneração dos cooperados:

1. A distribuição da remuneração deve ser feita de forma igualitária.
2. Existe conflito de interesse na distribuição dos recursos de propriedade comum.
3. Os cooperados devem participar nas decisões sobre distribuição dos recursos de propriedade comum.
4. As remunerações médicas devem seguir a tabela da Associação Médica.
5. A remuneração deve ser feita de acordo com o tempo de realização dos procedimentos.

APÊNDICE C – APLICAÇÃO DE FÓRMULA PARA AMOSTRA FINITA

Para populações de até 100 mil

Nível de confiança	Desvio-padrão	Margem de erro
Nº de desvio-padrão	%	%
1	68	5
2	95,5	4
3	99,7	3

FÓRMULA

$$n = \frac{o2p.q.N}{e2(N-1)+o2p.q}$$

Legenda

n	Tamanho da amostra	O que desejo saber
o2	Nível de confiança escolhido	Expresso em n. de desvios-padrão
p	Percentagem com a qual o fenômeno se verifica	Geralmente 50%
q	Percentagem complementar	(100-p)
e2	Margem de erro	% corresponde ao nível de confiança escolhido
N	Tamanho da população em questão	Corresponde ao total da população estudada

Dados para o cálculo

	Dados	Total
n(total)	O que desejo saber	
o2	2	4
p	50	50
q	(100-p)	50
e2	5	25
N	469	469

Cálculo (aplicação da fórmula)

parte superior	4690000
parte inferior	74200
n(total)	63