

QUANDO A JUSTIÇA BATE À PORTA: O DILEMA DA GESTÃO DE RISCOS EM UMA COOPERATIVA MÉDICA

CAREN LISIANE DE ÁVILA LEMOS FANTINEL

Universidade Federal de Santa Maria

VINÍCIUS COSTA DA SILVA ZONATTO

Universidade Federal de Santa Maria

MAÍRA NUNES PIVETA

Universidade Federal de Santa Maria

JEFERSON DE SOUZA FLORES

Universidade Federal de Santa Maria

MIKAÉLI DA SILVA GIORDANI

Universidade Federal de Santa Maria

Resumo

A Coopervida é uma cooperativa médica de médio porte localizada no interior do Rio Grande do Sul, com cerca de 450 médicos cooperados e 110 mil beneficiários. Após duas décadas de atuação pautada na excelência assistencial e no equilíbrio econômico-financeiro, a cooperativa passou a enfrentar o crescente fenômeno da judicialização da saúde, marcado por ações de beneficiários que pleiteiam coberturas de alto custo, terapias não previstas pela ANS e reembolsos retroativos. Esse cenário tem gerado impactos significativos na gestão financeira, operacional e jurídica, configurando-se como seu principal dilema. O caso para ensino, elaborado a partir de dados secundários, busca promover a compreensão integrada dos desafios que a judicialização impõe à gestão das operadoras de saúde suplementar, estimulando a aplicação de conceitos de gestão de riscos, controladoria e governança corporativa. É recomendado para cursos de graduação avançada e pós-graduação em Administração, Ciências Contábeis, Controladoria e Gestão em Saúde, bem como para programas de educação executiva voltados a gestores de cooperativas e operadoras de planos de saúde. A identidade da organização foi preservada mediante o uso de nome fictício.

Palavras-chave: Gestão de riscos, Cooperativismo médico, Judicialização da saúde, Sustentabilidade financeira.

1. Introdução

A Coopervida é uma cooperativa médica de médio porte, localizada no interior do estado do Rio Grande do Sul. Fundada em 2001, reúne cerca de 450 médicos cooperados e atende aproximadamente 110 mil beneficiários, sendo referência regional no atendimento hospitalar e ambulatorial. Ao longo de sua trajetória, a cooperativa construiu uma reputação sólida, pautada na qualidade assistencial, no compromisso com a comunidade e na busca pela sustentabilidade do sistema de saúde suplementar.

Nos últimos anos, no entanto, o ambiente regulatório e jurídico da saúde suplementar tem se tornado mais complexo e desafiador. A judicialização da saúde, fenômeno que envolve a busca do Poder Judiciário para garantir acesso a tratamentos e serviços de saúde, passou a

impactar diretamente o cotidiano da operadora. Em 2024, mais de 320 ações judiciais foram movidas contra a Coopervida, solicitando a cobertura de medicamentos de alto custo, tratamentos experimentais, procedimentos não previstos no rol da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), além de serviços não contratados originalmente.

O cenário preocupa toda a diretoria. A cooperativa que historicamente operava com equilíbrio financeiro e mantinha boa margem operacional, começou a enfrentar prejuízos significativos causados por ordens judiciais que impuseram despesas assistenciais inesperadas. Em algumas situações, os custos com um único beneficiário chegaram a ultrapassar R\$ 400 mil, comprometendo o orçamento de todo um trimestre. Em paralelo, surgiram casos de complicações clínicas decorrentes de procedimentos autorizados judicialmente, sem respaldo técnico da auditoria médica, levantando questionamentos éticos e de responsabilidade civil.

Além dos impactos financeiros e assistenciais, a cooperativa passou a lidar com pressão social e midiática, sendo acusada de negar tratamentos e de agir contra o direito à saúde. Internamente, cresce a tensão entre os setores jurídico, assistencial e financeiro, com visões distintas sobre como enfrentar a situação. Ao mesmo tempo, há dificuldades para implementar uma política integrada de gestão de riscos, já que a estrutura organizacional ainda carece de uma governança formalizada para esse fim.

O dilema se intensifica, como conciliar a obediência às decisões judiciais com a segurança do paciente e a sustentabilidade financeira da cooperativa? Quais estratégias podem ser adotadas para reduzir a judicialização, proteger a imagem institucional e garantir o cuidado responsável? Como estruturar uma gestão de riscos capaz de responder a esse novo e complexo contexto?

2. Contexto do Caso

2.1 O Cenário da Saúde Suplementar

O setor de saúde suplementar brasileiro atravessa um período de forte tensão. De um lado, há o crescimento das demandas sociais por acesso a tecnologias médicas de ponta, muitas ainda não incorporadas pelas diretrizes regulatórias da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). De outro, intensifica-se a judicialização da saúde, que impõe às operadoras decisões liminares obrigando o custeio de procedimentos e medicamentos fora da cobertura contratual.

A pandemia da COVID-19 acelerou esse processo ao despertar na sociedade uma sensação de urgência e desconfiança em relação às negativas das operadoras, mesmo quando tecnicamente justificadas. O Poder Judiciário, por sua vez, nem sempre dispõe de subsídios clínicos adequados para avaliar riscos assistenciais, o que amplia os conflitos entre o direito individual e a sustentabilidade coletiva.

No interior do Rio Grande do Sul, onde atua a Coopervida, essa tensão se manifesta com intensidade. A proximidade entre beneficiários, médicos e autoridades locais gera pressões políticas e éticas adicionais, exigindo das lideranças da cooperativa decisões cada vez mais complexas.

2.2 A Coopervida e sua trajetória

Fundada em 2001, a Coopervida nasceu da iniciativa de um grupo de médicos da região serrana do Rio Grande do Sul, inconformados com a precarização dos vínculos profissionais e a falta de autonomia clínica nas operadoras tradicionais. Inspirados nos princípios

cooperativistas, idealizaram uma estrutura pautada pela ética, pela participação democrática e pela valorização do trabalho médico.

Nos primeiros anos, o foco esteve na fidelização de beneficiários e na consolidação da rede própria. O crescimento sustentável permitiu que, em 2010, fosse inaugurado o Hospital Coopervida, referência regional em média complexidade, que se tornou um pilar da identidade da cooperativa.

A partir de 2015, a operadora iniciou um processo de profissionalização da gestão, incorporando práticas de governança corporativa, auditoria assistencial e investimentos em tecnologia. Em 2020, foi reconhecida nacionalmente pela qualidade do atendimento e pelo equilíbrio técnico-financeiro. No entanto, a partir de 2022, a cooperativa passou a enfrentar um cenário adverso. A judicialização da saúde provocou aumento expressivo das despesas assistenciais e reduziu os indicadores de solvência. Em 2023, atendendo cerca de 110 mil beneficiários e com faturamento bruto de R\$ 280 milhões, a Coopervida viu crescer a incerteza sobre a sustentabilidade de seu modelo.

Sua estrutura administrativa é composta por três diretorias principais — Médica, Financeira e Operacional — além de um Conselho de Administração eleito pelos cooperados e de comitês de apoio em áreas como ética, auditoria, ouvidoria e controladoria.

2.3 Os Protagonistas da Gestão

A Dra. Luísa Miranda, diretora médica e uma das fundadoras, é reconhecida pela defesa da autonomia profissional e pela padronização baseada em evidências. Vê na judicialização uma ameaça à segurança do paciente e à coerência técnica dos protocolos.

O Sr. Renato Vasconcelos, diretor financeiro, é contador com mestrado em controladoria. Após anos no setor bancário, assumiu a área financeira da cooperativa em 2012. Cauteloso, preocupa-se com a sustentabilidade e alerta para o risco de insolvência diante dos custos crescentes com decisões judiciais.

O Dr. Cléber Antunes, presidente do Conselho de Administração, é cirurgião aposentado e liderança histórica entre os cooperados. Conciliador, acredita na força do diálogo e na necessidade de preservar o espírito cooperativista frente às pressões do mercado.

A Gerente Jurídica Juliana Reis, advogada especialista em direito da saúde, ingressou na Coopervida em 2018. Desde então, atua na defesa judicial da operadora e na mediação com o Judiciário. É uma das principais defensoras da criação de um núcleo que integre gestão de risco jurídico e assistencial.

2.4 Iniciativas de Enfrentamento: o Núcleo de Gestão de Riscos

Em resposta ao avanço da judicialização, a Coopervida iniciou a fase piloto de um projeto inovador: o Núcleo de Gestão Integrada de Riscos Assistenciais e Judiciais (NGIRAJ). Concebido em parceria pela diretoria médica e pela gerência jurídica, o núcleo busca promover uma atuação conjunta entre os setores assistencial, jurídico, financeiro e de comunicação, fortalecendo a capacidade institucional de resposta.

Entre seus objetivos estão:

- mapear riscos críticos;
- elaborar protocolos para situações judicializadas;
- criar fluxos internos para resposta rápida às liminares;
- produzir pareceres técnicos fundamentados;
- e estreitar o diálogo com o Poder Judiciário.

O projeto prevê ainda um painel de indicadores para monitoramento das judicializações e ações educativas voltadas a médicos e beneficiários sobre o uso racional de recursos em saúde.

Entretanto, sua implementação não é consensual. Parte dos cooperados receia que o núcleo amplie o controle sobre a prática médica; a diretoria financeira questiona os custos de estruturação; e a crise orçamentária limita a contratação de equipe especializada. Apesar disso, a proposta segue em discussão, enquanto a judicialização continua crescendo e pressionando as decisões da alta gestão.

3. Dilema do Caso

Na manhã de uma terça-feira de março de 2024, o telefone do setor jurídico da Coopervida tocou com urgência. Do outro lado da linha, um oficial de justiça informava sobre uma nova decisão liminar: a cooperativa teria 24 horas para custear um medicamento oncológico importado, sem registro na Anvisa, ao beneficiário Sr. Raul Lima, de 59 anos. O valor estimado ultrapassava R\$ 120 mil por aplicação, com previsão de ao menos oito doses.

Não era um caso isolado. Nas três semanas anteriores, cinco liminares semelhantes haviam chegado à cooperativa. A Dra. Luísa Miranda, diretora médica, posicionou-se contrária à autorização, alegando que se tratava de um protocolo experimental, sem respaldo clínico consolidado e sem registro sanitário no Brasil. Para ela, cumprir a decisão judicial sem validação técnica colocava em risco tanto a ética profissional quanto a segurança do paciente.

O Sr. Renato Vasconcelos, diretor financeiro, reforçou a gravidade da situação: o cumprimento daquela liminar comprometeria o caixa do mês, sem margem orçamentária para novos gastos emergenciais. Alertou que, mantida essa tendência, a cooperativa poderia encerrar o exercício com déficit severo.

A Gerente Jurídica Juliana Reis, por sua vez, ponderou que descumprir a decisão seria ainda mais arriscado. O não cumprimento poderia resultar em multa diária de R\$ 50 mil, responsabilização pessoal dos diretores e bloqueio judicial das contas da cooperativa. A estratégia, segundo ela, deveria ser cumprir a liminar e, em paralelo, interpor recurso junto ao tribunal.

Buscando compreender o contexto do processo, Juliana verificou que a ação havia sido movida por um escritório de advocacia especializado em demandas da saúde. O laudo médico anexado, assinado por um oncologista de São Paulo, recomendava o uso da medicação com base em estudos internacionais ainda em fase 2 de testes clínicos.

Poucas horas depois, o caso ganhou repercussão local. Um portal de notícias estampou a manchete:

“Coopervida nega tratamento contra o câncer e força paciente a buscar a Justiça”.

A notícia se espalhou rapidamente nas redes sociais, provocando indignação e afetando a imagem da cooperativa. O Presidente do Conselho de Administração, Dr. Cléber Antunes, convocou uma reunião emergencial com as diretorias. As divergências ficaram evidentes. A diretora médica enfatizava os riscos clínicos e éticos; o jurídico insistia na obrigação de cumprir a ordem judicial; o financeiro alertava para a ameaça à sustentabilidade. Tentando mediar o impasse, o presidente resumiu o dilema:

“Estamos diante de uma encruzilhada. Se cumprirmos tudo o que o Judiciário determina, corremos o risco de quebrar. Se não cumprirmos, colocamos em jogo nossa reputação e responsabilidade legal. A questão é: como gerir isso de forma estruturada?”

A situação revelou a urgência de fortalecer o Núcleo de Gestão Integrada de Riscos, até então apenas um projeto piloto. Sem equipe permanente nem processos consolidados, o núcleo ainda não conseguia atuar preventivamente. Enquanto isso, os riscos assistenciais, financeiros, jurídicos e reputacionais se acumulavam.

Diante desse cenário, a diretoria executiva precisava tomar uma decisão estratégica: como lidar com essa nova realidade, na qual decisões judiciais afetam diretamente os pilares clínicos e financeiros da cooperativa? Ignorar o problema ou adiar uma resposta poderia custar caro. Mas qual seria o caminho mais adequado para conciliar ética, sustentabilidade e segurança institucional?

4. Fechamento do Caso

Após mais de duas décadas de crescimento contínuo, a Coopervida enfrenta o momento mais desafiador de sua trajetória. A judicialização da saúde, antes vista como exceção, tornou-se um fenômeno recorrente e de alto impacto. Em um único mês, foram 17 liminares determinando a cobertura de procedimentos fora dos protocolos clínicos — desde medicamentos sem registro na ANVISA até terapias experimentais e internações sem previsão contratual.

Em dois desses casos, os procedimentos impostos judicialmente resultaram em complicações clínicas graves, acendendo o alerta sobre os riscos éticos e de segurança assistencial. No âmbito interno, as tensões entre setores se intensificam: a área médica defende a prática baseada em evidências; o jurídico alerta para o dever de cumprimento das decisões; e o financeiro projeta um *déficit* de R\$ 8 milhões ao final do exercício, impulsionado pelos custos judiciais não previstos.

A pressão externa também aumenta. Associações de pacientes, veículos de imprensa e autoridades locais questionam a postura da cooperativa, enquanto sua imagem institucional passa a ser colocada em xeque. Entre preservar a sustentabilidade financeira e garantir o direito individual de acesso ao tratamento, a gestão se vê diante de um dilema que combina dimensões éticas, técnicas, legais e reputacionais.

Diante desse cenário, o Presidente do Conselho convoca uma nova reunião emergencial da diretoria executiva. Na pauta, estão decisões estratégicas que definirão o futuro da organização: investir na estruturação de um núcleo robusto de gestão de riscos e compliance assistencial, mesmo em meio à crise; adotar uma postura mais assertiva frente às decisões liminares com potencial risco clínico; ou buscar soluções híbridas, que envolvam diálogo com o Judiciário, fortalecimento dos protocolos internos e ações educativas junto a médicos e beneficiários.

A resposta a esse desafio exigirá da Coopervida integração entre áreas, clareza de propósito e transparência na comunicação. Mais do que cumprir determinações judiciais, será necessário compreender, gerir e antecipar riscos para equilibrar a ética do cuidado, a sustentabilidade do sistema e a confiança da sociedade.

O futuro da cooperativa dependerá, em última instância, da sua capacidade de conciliar o direito individual à saúde com a responsabilidade coletiva pela sustentabilidade. Diante desse impasse, cabe refletir: Como transformar a judicialização em aprendizado institucional? Que tipo de governança é capaz de equilibrar ciência, justiça e solidariedade em um mesmo sistema de saúde?

5. Notas de Ensino

As notas de ensino apresentam os objetivos didáticos do caso, as questões para discussão e sua análise orientadora, seguidas de uma proposta de plano de ensino, revisão teórica de apoio e interpretação analítica do caso, visando subsidiar o docente na condução de atividades reflexivas e aplicadas em sala de aula.

5.1 Objetivos Didáticos

O caso de ensino sobre judicialização em cooperativa médica tem como propósito levar os participantes a compreender, de forma integrada, os desafios que esse fenômeno impõe à gestão da saúde suplementar. Ao analisar a situação proposta, busca-se que os alunos desenvolvam uma visão crítica sobre os impactos da judicialização na segurança assistencial, na sustentabilidade financeira e na reputação institucional das operadoras. O caso estimula a aplicação de conceitos de gestão de riscos, controladoria e governança corporativa, promovendo a identificação, avaliação e priorização de riscos de diferentes naturezas, bem como a proposição de indicadores-chave para monitoramento e apoio à tomada de decisão.

Além disso, a atividade incentiva a formulação de estratégias preventivas e reativas voltadas à mitigação de litígios e ao alinhamento entre as áreas clínica, financeira e administrativa, fortalecendo a coordenação interna e a responsabilidade institucional. Ao final da discussão, espera-se que os participantes consigam relacionar conceitos teóricos a situações práticas e reais, aprimorando suas competências analíticas, de resolução de problemas complexos e de atuação estratégica no setor de saúde.

Este caso é indicado para cursos de graduação avançada e pós-graduação em Administração, Ciências Contábeis, Controladoria, Gestão em Saúde e áreas correlatas, bem como para programas de educação executiva voltados a gestores de cooperativas e operadoras de planos de saúde. A atividade pode ser conduzida em sala de aula ou em treinamentos corporativos, nos formatos presencial ou remoto, com duração aproximada de duas a três horas. Recomenda-se a leitura prévia do caso e a discussão em grupos, que atuarão como equipes de gestão da cooperativa diante do dilema apresentado.

5.2 Questões Para Discussão

As questões a seguir foram elaboradas para orientar a análise crítica do caso, estimulando a aplicação de conceitos teóricos à situação vivenciada pela cooperativa médica e a reflexão sobre alternativas de gestão frente ao fenômeno da judicialização na saúde suplementar.

a) Quais são os principais riscos assistenciais e financeiros enfrentados pela cooperativa neste caso?

A cooperativa enfrenta riscos assistenciais relacionados à realização de procedimentos fora dos protocolos clínicos e sem respaldo técnico da auditoria médica, o que pode aumentar a probabilidade de efeitos adversos, comprometer a segurança do paciente e gerar fragilidade na responsabilização técnica diante de decisões judiciais que impõem condutas terapêuticas não validadas. Além disso, a fragmentação das decisões judiciais pode ocasionar descontinuidade do cuidado e perda de coerência nos fluxos assistenciais internos. Do ponto de vista financeiro, a judicialização acarreta elevação súbita e imprevisível dos custos assistenciais, especialmente com medicamentos de alto custo e tratamentos prolongados, gerando descapitalização e pressão sobre o caixa operacional. Esse cenário pode comprometer o pagamento à rede credenciada e afetar a sustentabilidade do modelo cooperativista. Há ainda

um risco atuarial relevante, decorrente do desequilíbrio entre receitas e sinistralidade, ameaçando a estabilidade econômica e o cumprimento das obrigações regulatórias da operadora.

b) A judicialização da saúde é uma ameaça inevitável ou pode ser gerida? Como?

A judicialização da saúde não é um fenômeno totalmente evitável, pois reflete tensões estruturais entre o direito individual do paciente e os limites técnico-financeiros das operadoras. No entanto, seus impactos podem ser geridos e significativamente mitigados por meio de ações integradas de caráter preventivo e reativo. Entre as estratégias de gestão proativa, destacam-se o fortalecimento do diálogo institucional com o Poder Judiciário, incluindo a participação em comissões interinstitucionais com o Tribunal de Justiça e o Ministério Público, que favorecem a construção de entendimentos técnicos comuns. Soma-se a isso a capacitação contínua dos médicos cooperados quanto aos protocolos assistenciais e à cobertura contratual, evitando condutas que gerem litígios. A comunicação transparente com o beneficiário, aliada à atuação coordenada entre auditoria médica, jurídico e ouvidoria, contribui para reduzir conflitos e promover uma gestão integrada do risco jurídico-assistencial, capaz de equilibrar segurança clínica, sustentabilidade financeira e conformidade regulatória.

c) Que estratégias preventivas e reativas podem ser adotadas pela operadora?

A gestão eficaz da judicialização requer uma abordagem integrada, que combine ações preventivas, voltadas à mitigação dos riscos antes que se convertam em litígios, e estratégias reativas, que assegurem respostas técnicas e institucionais adequadas quando a demanda judicial já se instaurou. Entre as medidas preventivas, destacam-se a criação de núcleos de gestão de riscos assistenciais e jurídicos, o monitoramento contínuo de indicadores de judicialização, e o investimento em educação continuada voltada a médicos cooperados e gestores sobre protocolos clínicos e limites contratuais. A padronização e revisão periódica dos protocolos internos também é essencial para garantir coerência técnica, segurança assistencial e respaldo às decisões operacionais. No campo das ações reativas, recomenda-se a defesa técnica qualificada em processos judiciais, sustentada por pareceres clínicos e auditorias detalhadas, além da busca por acordos extrajudiciais quando houver viabilidade ética e financeira. Complementarmente, a avaliação pós-evento de casos judicializados permite retroalimentar a gestão de riscos, fortalecendo o aprendizado organizacional e aprimorando as práticas preventivas.

d) Como gerir o cumprimento de decisões judiciais com a segurança do paciente?

A gestão do cumprimento de decisões judiciais exige equilíbrio entre conformidade legal, eficiência administrativa e responsabilidade institucional. Mesmo diante de determinações obrigatórias, a cooperativa pode adotar práticas gerenciais que reduzam riscos operacionais, financeiros e reputacionais, preservando, ao mesmo tempo, a qualidade assistencial. Entre as estratégias possíveis, destacam-se a criação de fluxos internos específicos para cumprimento judicial, com definição clara de papéis e prazos entre as áreas envolvidas (jurídico, auditoria, controladoria e atendimento), e o monitoramento sistemático dos casos para avaliar impactos e prevenir recorrências. A documentação transparente das decisões, custos e justificativas técnicas fortalece a governança e assegura rastreabilidade. Além disso, a instituição deve promover análises pós-evento para revisar processos, aprimorar protocolos

internos e retroalimentar o sistema de gestão de riscos, transformando experiências críticas em oportunidades de aprendizado organizacional.

e) Quais áreas da cooperativa devem ser envolvidas na construção de um plano de gestão de riscos?

A construção de um plano de gestão de riscos requer uma abordagem transversal e colaborativa, envolvendo diferentes áreas da cooperativa para garantir uma visão sistêmica e integrada dos riscos assistenciais, financeiros, jurídicos e reputacionais. A *Diretoria Médica e a Auditoria Assistencial* contribuem com a avaliação técnica e a definição de critérios clínicos para mitigação de riscos operacionais. O *Jurídico* analisa os impactos legais, propõe estratégias de defesa e orienta sobre conformidade regulatória. A *Diretoria Financeira* e a *Controladoria* atuam no monitoramento orçamentário, na mensuração de impactos e na construção de indicadores, mapas de risco e painéis de controle gerencial. A *Ouvidoria* e o *SAC* têm papel preventivo, ao mapear demandas recorrentes e antecipar potenciais conflitos que possam evoluir para litígios. O setor de *Compliance* assegura a aderência das práticas internas às normas éticas e regulatórias, enquanto a área de *Tecnologia da Informação (TI)* fornece suporte analítico e sistemas de informação que sustentam a tomada de decisão e a análise preditiva. Em conjunto, essas áreas formam a base de uma governança de risco integrada, capaz de alinhar decisões estratégicas, operacionais e regulatórias em busca do alcance da sustentabilidade institucional.

f) Como a comunicação institucional pode contribuir para reduzir os conflitos e promover uma cultura de transparência?

A comunicação institucional exerce papel estratégico na prevenção de conflitos e fortalecimento da confiança entre cooperativa, beneficiários e corpo clínico. Uma política de comunicação transparente e educativa pode contribuir para alinhar expectativas, reduzir ruídos e promover uma cultura organizacional baseada na ética e na responsabilidade compartilhada. Entre as ações recomendadas estão a distribuição de materiais informativos claros sobre direitos, deveres e limites da cobertura assistencial, incluindo orientações sobre o rol da ANS e critérios técnicos de autorização de procedimentos. Campanhas educativas podem reforçar o entendimento sobre o uso racional dos recursos e o compromisso com a segurança do paciente. Além disso, a manutenção de canais diretos e acessíveis de diálogo com beneficiários e médicos favorece a resolução prévia de divergências, evitando sua judicialização. A divulgação de boas práticas clínicas, de governança e de segurança assistencial fortalece a imagem institucional e consolida uma cultura de transparência, credibilidade e corresponsabilidade no cuidado.

g) Quais indicadores de desempenho devem ser implementados para monitorar e reduzir os riscos assistenciais, financeiros e de governança?

No quadro 1 a seguir, apresentam-se sete indicadores de risco assistencial, seis indicadores de risco financeiro e cinco indicadores estratégicos e de governança, acompanhados de suas respectivas finalidades, de modo a evidenciar seu papel no acompanhamento e na redução dos riscos identificados.

Quadro 1 – Indicadores de Desempenho Sugeridos

Indicadores		Finalidade
1. Indicadores de Risco Assistencial	1.1) Taxa de eventos adversos (por mil atendimentos)	Monitora a segurança do paciente e a qualidade assistencial.
	1.2) Taxa de procedimentos fora de protocolo	Mede a adesão a diretrizes clínicas e sinaliza risco assistencial.
	1.3) Índice de reações adversas a medicamentos	Avalia riscos relacionados à judicialização de fármacos não padronizados.
	1.4) Tempo médio de autorização de procedimentos	Aponta a eficiência do processo interno e eventuais gargalos assistenciais.
	1.5) Taxa de readmissão hospitalar em até 30 dias	Indica falhas no cuidado e pode estar associada a riscos clínicos.
	1.6) Conformidade com o rol da ANS (%)	Mede o alinhamento com as coberturas obrigatórias e reduz riscos legais.
	1.7) Número de pareceres técnicos emitidos por mês	Indica a atuação da auditoria como controle prévio e preventivo.
2. Indicadores de Risco Financeiro	2.1) Índice de sinistralidade (%)	Mede a proporção entre despesas assistenciais e receitas. Essencial para sustentabilidade.
	2.2) Valor médio por ação judicial (R\$)	Ajuda a mensurar o impacto financeiro da judicialização.
	2.3) Total gasto com judicializações (R\$/ano)	Permite avaliação do impacto orçamentário e controle de custos.
	2.4) Número de ações judiciais por 10 mil beneficiários	Avalia a exposição jurídica proporcional ao porte da operadora.
	2.5) Tempo médio de resposta às liminares	Indica a agilidade da resposta jurídica e impacto no fluxo financeiro.
	2.6) Índice de glosas por não conformidade	Relaciona falhas na autorização com impacto econômico.
3. Indicadores Estratégicos e de Governança	3.1) Número de casos evitados com atuação preventiva (mediação/ouvidoria)	Mede a eficácia das ações extrajudiciais.
	3.2) % de médicos capacitados em protocolos clínicos e judicialização	Avalia o alcance das ações de prevenção e alinhamento clínico.
	3.3) Número de pareceres técnicos enviados ao Judiciário	Indica o nível de atuação proativa da cooperativa na defesa institucional.
	3.4) % de decisões judiciais revertidas (em grau de recurso)	Mede a eficiência da estratégia jurídica reativa.
	3.5) Existência e atualização do mapa de risco institucional	Avalia a maturidade da gestão de risco corporativa.

Fonte: Autores (2025)

5.3 Sugestão De Plano De Ensino

A aplicação do caso está prevista para uma aula de quatro horas, podendo ocorrer em cursos de graduação avançada, pós-graduação lato sensu ou programas de capacitação executiva nas áreas de Administração, Gestão em Saúde, Contabilidade e Direito. A metodologia é ativa e participativa, com base na problematização e na tomada de decisão em grupo. A seguir, apresenta-se uma proposta de condução passo a passo, contemplando o papel do docente e dos participantes ao longo das diferentes etapas:

1. Abertura e contextualização (0–30 min): O professor inicia a aula apresentando os objetivos pedagógicos do caso, destacando sua relevância para a compreensão dos desafios de governança e sustentabilidade nas operadoras de saúde. Em seguida, retoma brevemente o contexto da Coopervida, situando o dilema da judicialização e seus impactos sobre a gestão de risco e o equilíbrio econômico. Essa introdução deve envolver os alunos na problemática, despertando curiosidade e preparando o terreno para a análise crítica.

2. Revisão conceitual e enquadramento teórico (30–60 min): Antes de iniciar o trabalho com o caso, o docente realiza uma breve revisão dos conceitos centrais que servirão de base à discussão: governança corporativa e cooperativa; gestão de riscos corporativos (*Enterprise Risk Management*); indicadores de desempenho e mecanismos de controle interno. Essa etapa visa alinhar o referencial teórico e fornecer instrumentos analíticos que os estudantes utilizarão na resolução do caso.

3. Leitura dirigida e formação dos grupos (60–75 min): Os alunos são divididos em grupos de quatro a seis integrantes. O professor propõe a leitura dirigida do caso, enfatizando trechos que descrevem o dilema central e os dados gerenciais disponíveis. A leitura pode ser realizada em sala ou previamente, dependendo do perfil da turma. Após a leitura, o docente faz a seguinte orientação: cada grupo deverá atuar como equipe de gestão da cooperativa, analisando as questões propostas e debatendo-as junto de seus pares.

4. Discussão em grupo e elaboração das propostas (75–150 min): Nesta etapa, os grupos trabalham de forma autônoma sob a mediação do professor, que circula entre as equipes, oferecendo esclarecimentos e estimulando a reflexão crítica. Os estudantes devem analisar e responder as sete questões propostas para o caso. É importante que os grupos justifiquem suas decisões com base teórica e argumentem sobre a viabilidade prática das ações sugeridas.

5. Apresentação das soluções e debate coletivo (150–210 min): Cada grupo dispõe de aproximadamente 10 minutos para apresentar suas propostas. O professor pode registrar os principais pontos em um quadro ou planilha comparativa, favorecendo o contraste entre diferentes perspectivas. Na sequência, promove-se o debate coletivo, explorando as convergências e divergências entre as soluções apresentadas, bem como seus impactos sobre a sustentabilidade organizacional e a segurança dos beneficiários.

6. Síntese e fechamento reflexivo (210–240 min): Sugere-se que o docente finalize a atividade com uma sistematização dos aprendizados obtidos. Retome os conceitos de gestão de riscos e governança cooperativa, conectando-os às decisões discutidas. Pode-se propor uma breve reflexão individual, em que cada aluno identifique as principais lições gerenciais do caso e relacione-as à sua prática profissional. O encerramento deve reforçar a integração entre teoria e prática, destacando a importância da análise multidimensional (assistencial, financeira e estratégica) na tomada de decisão em saúde suplementar.

5.4 Revisão da Literatura

A revisão da literatura orienta a leitura do caso e articula teoria e prática na busca por estratégias sustentáveis de gestão. Está organizada em quatro eixos: gestão de riscos em organizações de saúde, judicialização da saúde e seus impactos, governança clínica e segurança do paciente e indicadores de desempenho e sustentabilidade, que, em conjunto, sustentam a análise e as reflexões sobre modelos de gestão integrados e resilientes na saúde suplementar.

5.4.1 Gestão de riscos em organizações de saúde

A gestão de riscos constitui um processo estruturado e contínuo de identificação, análise, avaliação, tratamento e monitoramento de incertezas que podem afetar objetivos

organizacionais (ISO, 2018). No contexto de operadoras/cooperativas de saúde, a aplicação das diretrizes da ISO 31000:2018 favorece a integração do risco às decisões assistenciais e econômico-financeiras, conectando contexto, partes interessadas, critérios de risco e ciclos de aprendizado. Em complemento, o COSO ERM amplia a abordagem ao integrar risco, estratégia e desempenho, enfatizando governança, apetite a risco e informação para criação de valor (COSO, 2017).

Em ambientes clínicos, o risco não é apenas financeiro, ele se materializa em riscos assistenciais, como, eventos adversos, falhas de processo, decisões clínicas sob incerteza, além dos riscos de conformidade, regulatórios e legais. A adoção de um sistema de gestão de riscos corporativos (ERM) em saúde deve, portanto, articular governança clínica, auditoria assistencial, jurídico e finanças, com indicadores que permitam antecipação e resposta tempestiva (ISO, 2018; COSO, 2017).

5.4.2 Judicialização da saúde e seus impactos

A judicialização da saúde tornou-se fenômeno persistente no Brasil, com impactos sobre alocação de recursos, equidade e previsibilidade orçamentária (Chieffi & Barata, 2009). Estudos destacam que ações judiciais podem direcionar gastos para itens fora de protocolos, muitas vezes sem avaliação tecnológica prévia, gerando efeitos distributivos e assimetrias na política pública e na saúde suplementar (Pepe et al., 2010). No plano institucional, o Conselho Nacional de Justiça (CNJ) recomenda medidas de articulação intersetorial, através de núcleos de apoio técnico, mediação e padronização de fluxos, para reduzir conflitos e melhorar a qualidade das decisões (CNJ, 2019).

Para as cooperativas de saúde, a judicialização impõe choques de custos, como elevação da sinistralidade e gastos imprevistos, pressões reputacionais e dilemas assistenciais quando decisões judiciais determinam terapias sem cobertura contratual ou sem registro regulatório. A resposta organizacional exige capacidades dinâmicas: produção de pareceres técnico-científicos, diálogo com o Judiciário e uso intensivo de dados para demonstrar segurança e custo-efetividade.

5.4.3 Governança clínica e segurança do paciente

A governança clínica é um arcabouço de liderança, cultura e processos voltado à melhoria contínua da qualidade e à redução de danos (Sally & Donaldson, 1998). Sob essa ótica, a judicialização intensifica a necessidade de padrões clínicos e linhas de cuidado baseados em evidências, além de gestão de incidentes. O modelo de Reason (2000) ajuda a compreender como falhas em processos, cultura, recursos e erros ativos se combinam para produzir eventos adversos, logo, ações de barreiras e defesas são fundamentais.

A mensuração e a linguagem comuns são cruciais. A proposta de uma classificação internacional para segurança do paciente (Runciman et al., 2009) reforça a importância de nomenclaturas padronizadas para incidentes, quase-erros e danos, o que subsidia análise de causa raiz e aprendizado organizacional. Em paralelo, o paradigma estrutura-processo-resultado de Donabedian (1988) oferece lentes complementares para organizar indicadores assistenciais, como por exemplo, adesão a protocolos, eventos adversos, readmissões e conectar insumos organizacionais a desfechos clínicos.

5.4.4 Indicadores de desempenho e sustentabilidade

Em saúde suplementar, indicadores robustos apoiam tanto a gestão do cuidado quanto

a sustentabilidade econômico-financeira. Programas institucionais, como os indicadores de qualidade e resultados da ANS (QUALISS), estimulam a transparência e a comparabilidade, enquanto os painéis de dados da própria ANS fornecem referências para sinistralidade, uso de serviços e despesas assistenciais. À luz do COSO ERM, *Key Risk Indicators (KRIs)* e *Key Performance Indicators (KPIs)* devem estar alinhados ao apetite a risco, com limites de controle e gatilhos para planos de resposta (COSO, 2017).

Para o caso de cooperativas médicas sob judicialização, três grupos de indicadores são fundamentais para orientar a gestão integrada de riscos. Os indicadores assistenciais incluem a taxa de eventos adversos por mil atendimentos, a proporção de procedimentos fora de protocolo, o número de reações adversas a medicamentos, o tempo médio de autorização, a taxa de readmissão em até 30 dias, a conformidade com o rol da ANS e o volume de pareceres técnicos emitidos mensalmente. Esses parâmetros permitem avaliar a segurança do paciente e o grau de aderência às evidências clínicas, ao mesmo tempo em que fortalecem o diálogo técnico com o Poder Judiciário (Donabedian, 1988; Runciman et al., 2009; ISO, 2018).

No campo financeiro, destacam-se indicadores como a taxa de sinistralidade, o valor médio por ação judicial, o gasto anual com judicializações, o número de ações por 10 mil beneficiários, o tempo médio de resposta às liminares e o índice de glosas. Em conjunto, essas métricas subsidiam previsões de caixa mais precisas e decisões estratégicas sobre a priorização de medidas mitigatórias (COSO, 2017; ANS, [s.d.]).

Por fim, no eixo estratégico e de governança, merecem atenção o número de casos evitados por mediação ou pela ouvidoria, o percentual de médicos capacitados, a frequência de pareceres técnicos encaminhados ao Judiciário, a proporção de decisões revertidas e a atualização periódica do mapa de riscos. Esses indicadores permitem monitorar a maturidade institucional na prevenção de litígios e no fortalecimento da governança clínica e corporativa (Scally & Donaldson, 1998; CNJ, 2019).

A literatura de medição de desempenho reforça a necessidade de sistemas multidimensionais que conectem estratégia, processos e resultados (Neely et al., 1995; Melnik et al., 2014). Em cenários voláteis, como o da judicialização, esses sistemas devem ser ágeis, com ciclos curtos de revisão, integração de dados clínicos e jurídicos e visualizações gerenciais para apoiar decisões em tempo oportuno.

5.5 Análise Do Caso

A análise do caso da Coopervida evidencia o impacto multifacetado da judicialização da saúde sobre os pilares assistenciais, financeiros e de governança de uma cooperativa médica de médio porte. O fenômeno, que se intensificou nos últimos anos, tem colocado em tensão valores fundamentais da gestão em saúde suplementar: a segurança do paciente, a sustentabilidade econômico-financeira e o cumprimento das decisões judiciais. A ausência de um sistema consolidado de gestão de riscos revelou-se um ponto crítico, uma vez que as decisões emergenciais impostas pelo Judiciário desorganizam fluxos orçamentários, pressionam a auditoria médica e expõem fragilidades na comunicação institucional. Assim, o caso convida o aluno a refletir sobre como alinhar ética assistencial, responsabilidade jurídica e controle financeiro em um ambiente regulado e de alta complexidade.

Sob a perspectiva gerencial, o caso estimula a análise integrada das funções de controladoria, auditoria, jurídico e compliance, destacando a importância da criação de mecanismos formais de monitoramento e prevenção de riscos. A discussão permite explorar conceitos de governança clínica, gestão de riscos corporativos e indicadores de desempenho como instrumentos de suporte à decisão estratégica. Além disso, convida os participantes a pensar soluções viáveis, que conciliem o atendimento das demandas judiciais com a

sustentabilidade do negócio e a transparência nas relações com beneficiários e órgãos reguladores. Em última instância, o caso da Coopervida reflete o desafio contemporâneo das organizações de saúde suplementar: equilibrar eficiência administrativa e responsabilidade social em um cenário cada vez mais judicializado e complexo.

REFERÊNCIAS

Agência Nacional de Saúde Suplementar. (n.d.). *Indicadores de qualidade e resultados da atenção à saúde na saúde suplementar (QUALISS)*. Rio de Janeiro: ANS.

Chieffi, A. L., & Barata, R. B. (2009). Judicialização da política pública de assistência farmacêutica e equidade. *Cadernos de Saúde Pública*, 25(8), 1839-1849.
<https://doi.org/10.1590/S0102-311X2009000800020>

Conselho Nacional de Justiça. (2019). *Recomendações para redução da judicialização da saúde*. Brasília: CNJ.

Conselho Nacional de Justiça. (2019). *Judicialização da saúde no Brasil: Perfil das demandas, causas e propostas de solução*. Brasília: Autor. Disponível em <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2019/12/4c174fbadf1aa9d407682390093fe197.pdf>

Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission (COSO). (2017). *Enterprise risk management—Integrating with strategy and performance*. Durham, NC: AICPA.

Donabedian, A. (1988). The quality of care: How can it be assessed? *JAMA*, 260(12), 1743–1748.

International Organization for Standardization. (2018). *ISO 31000:2018 Risk management—Guidelines*. Geneva, Switzerland: Author.

Melnyk, S. A., Bititci, U., Platts, K., Tobias, J., & Andersen, B. (2014). Performance measurement system design: A literature review and research agenda. *International Journal of Operations & Production Management*, 34(10), 1360–1385.
<https://doi.org/10.1108/IJOPM-03-2012-0109>

Neely, A., Gregory, M., & Platts, K. (1995). Performance measurement system design: A literature review and research agenda. *International Journal of Operations & Production Management*, 15(4), 80–116. <https://doi.org/10.1108/01443579510083622>

Pepe, V. L. E., Figueiredo, T. A., Simas, L., Osorio-de-Castro, C. G. S., & Ventura, M. (2010). *A judicialização da saúde e os novos desafios da gestão da assistência farmacêutica*. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(5), 2297-2304. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000500015>

Reason, J. (2000). Human error: Models and management. *BMJ*, 320(7237), 768–770.
<https://doi.org/10.1136/bmj.320.7237.768>

Runciman, W., et al. (2009). Towards an international classification for patient safety: Key

concepts and terms. *International Journal for Quality in Health Care*, 21(1), 18–26.
<https://doi.org/10.1093/intqhc/mzn057>

Scally, G., & Donaldson, L. J. (1998). Clinical governance and the drive for quality improvement in the new NHS in England. *BMJ: British Medical Journal*, 317(7150), 61–65.
<https://doi.org/10.1136/bmj.317.7150.61>