

1º Lugar

# Melhorias nas Práticas de Governança Corporativa e Compliance nas Cooperativas Operadoras de Planos de Saúde à luz da Resolução Normativa nº 443/2019

*Improvements in Corporate Governance Practices and Compliance in Health Insurance Cooperatives in the Light of Normative Resolution 443/2019*

Artigo recebido em: 10/09/2021 e aceito em: 27/10/2021

**Rogério Marino**

São Paulo – SP

Mestre profissional em Controladoria e Finanças Empresariais pela Mackenzi<sup>1</sup>

rmarino@terra.com.br

**Ana Lúcia Fontes de Souza Vasconcelos**

São Paulo – SP

Doutora pelo PPGSS da UFPE<sup>2</sup>Colaboradora do PPG-CFE da Mackenzie<sup>3</sup>

ana.svasconcelos@ufpe.br

**RESUMO**

Esta pesquisa busca identificar melhorias nas práticas de governança e *compliance* nas organizações das cooperativas operadoras de planos de saúde à luz da Resolução Normativa nº 443/2019 da Agência Nacional de Saúde Suplementar. A metodologia de aprendizagem crítico-reflexiva no processo de formação profissional apresenta três tipos distintos de reflexão: a reflexão sobre a ação, a reflexão na ação e a reflexão sobre a reflexão na ação. Este estudo é exploratório com procedimento técnico misto, aplicando a técnica da matriz GUT (gravidade, urgência e tendência) e questionário antes e depois da intervenção, utilizando o teste Z para se avaliar o nível de significância  $\alpha$ ; a hipótese nula é rejeitada caso a estatística do teste Z calculada a partir da distribuição normal padronizada, seja menor que o valor crítico inferior. Os dados foram coletados com a técnica de linha de base zero e base um, nas seguintes dimensões: perfil do respondente e da operadora de planos de assistência à saúde; e Marco Zero e Marco Um – percepção da qualificação técnica. Participaram da pesquisa 104 líderes, localizados

em São Paulo (34 participantes), Rio de Janeiro (24 participantes) e Pernambuco (46 participantes). Após o processo intervencionista das oficinas e mentorias, os resultados apontam que os participantes se sentem mais capacitados a implementar governança corporativa e o programa de integridade que compreende lavagem de dinheiro e anticorrupção, enquanto gestão de riscos, controles internos e auditoria interna não retornaram resultados significativos a 0,10. Quanto aos resultados da percepção das operadoras, mostraram-se significativos a 0,10 apenas em gestão de riscos e auditoria interna.

**Palavras-chave:** *Compliance*, Cooperativas Médicas, Governança Corporativa.

**ABSTRACT**

*This research aims to identify improvements in governance and compliance practices in health insurance cooperatives in the light of the Normative Resolution no. 443/2019 of the Brazilian National Health Agency (ANS). The critical-reflective learning methodology in professional training includes three distinct types of reflection: reflection-on-action, reflection-in-action, and reflection-on-reflection-in-action. This is an exploratory mixed-method study, applying the Gravity, Urgency, and Trend (GUT) Matrix Technique, as well as a questionnaire before and after intervention. Significance level ( $\alpha$ ) was assessed by the Z Test, whereby the null hypothesis is rejected if the Z test statistic calculated from the standardized normal distribution, is less than the lower critical value. Data were collected by the baseline zero and base one technique using the following dimensions: respondent and health insurance operator (HIO) profile; and perceived technical qualification – Ground Zero and Ground One. The study was conducted with 104 leaders distributed across São Paulo (34 participants), Rio de Janeiro (24 participants), and Pernambuco (46 participants). After the workshops and men-*

<sup>1</sup>Universidade Presbiteriana Mackenzie – São Paulo – SP – CEP 01302-907.

<sup>2</sup>Programa de Pós-Graduação Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da UFPE – UFPE – PE – CEP 50740-590.

<sup>3</sup>Programa de Pós-Graduação em Controladoria e Finanças Empresariais. Universidade Presbiteriana Mackenzie – São Paulo – SP – CEP 01302-907.

*toring sessions, participants reported feeling more capable of implementing corporate governance and the Integrity Program, which includes themes in money laundering and anti-corruption. In turn, risk management, internal controls, and internal audit returned no significant results at 0.10. When considering the results related to the operators, only risk management and internal audit were significant at 0.10.*

**Keywords:** *Compliance, Medical Cooperatives, Corporate Governance.*

## 1 INTRODUÇÃO

O marco regulatório aplicado às cooperativas de saúde é mediado pelas instituições estatais, pelo poder executivo e pelo interesse do mercado, ampliando o padrão de eficiência macroeconômica pela indução à concorrência em áreas de monopólio natural para criar mecanismos para a implementação de políticas públicas. Segundo Hantke-Domas (2003), isso se deve ao fato que, nos Estados Unidos e no Reino Unido, essa regulação consistia em proteger o interesse público. A Teoria do Interesse Público (TIP) corrobora a afirmação de que uma maior regulação traz benefícios ao público em geral (LIMA, 2006; PINHEIRO *et al.*, 2015; STIGLER, 1971).

Conforme Menezes *et al.* (2016), a legislação para regular as operadoras de planos de assistência à saúde (OPS) foi criada para mitigar riscos, aumentar a rentabilidade das operadoras e melhorar a resposta às demandas de consumidores, entidades médicas e secretarias de saúde. A regulação do segmento de planos de seguros-saúde destina-se a corrigir as falhas de mercado e as condições contratuais que afetam consumidores e empresas, de acordo com a TIP.

As OPS fazem parte de um setor da economia que, a partir da publicação da Lei nº 9.656/1998 (BRASIL, 1998b) – a Lei da Regulamentação dos Planos de Saúde (LRPS) – e da instituição da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), com a publicação da Lei nº 9.961/2000 (BRASIL, 2000), passou a ter um ambiente regulamentar que o identifique e discipline de forma mais estruturada.

A LRPS foi desenvolvida com a participação da sociedade, com o intuito de reduzir a assimetria informacional nas relações de poder existentes entre clientes e OPS. Com isso, estabeleceu-se uma série de exigências relacionadas ao atendimento

dos beneficiários (carência, cobertura, rede de atendimento, urgência e emergência etc.) e à estrutura e administração financeira das OPS (autorização de funcionamento, reajuste de planos, publicação de demonstrativos financeiros etc.).

A ANS, por sua vez, é a agência reguladora responsável pelo setor de planos de saúde no Brasil, autarquia que normatiza, controla e fiscaliza as atividades do setor para garantir a assistência suplementar à saúde e dispõe, para tanto, de instrumentos normativos materializados em resoluções, que abrangem os processos de constituição das empresas operadoras de planos de saúde, os direitos e as obrigações dos beneficiários.

Segundo Montone, Taniguchi e Weber (2003), a ANS tem poder de atuação, autonomia política, administrativa, financeira, patrimonial e de gestão de recursos humanos, arrecadação própria, decisões tomadas em Diretoria Colegiada, dirigentes com mandato definido em lei e não coincidentes, além de poder legal para efetivar suas resoluções. Cumprindo seu papel de regulador, a ANS publicou normas infralegais que estabelecem exigências e restrições à operação de planos de saúde, tais como: encaminhamento periódico de informações econômico-financeiras, cadastrais e assistenciais; limitação de reajuste de planos, especialmente para os contratos individuais/familiares; regras que disciplinam a forma de registro e divulgação das demonstrações financeiras; obrigatoriedade de padrão para troca de informação entre operadora e prestadores; possibilidade de migração de planos sem cumprimento de carências em certas circunstâncias (portabilidade); regras para cobertura de doenças preexistentes; exigência de garantias financeiras; entre outras (AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR, 2019a).

Diante do exposto, esta pesquisa tem por objetivo identificar melhorias a serem implantadas nas práticas de governança e *compliance* nas organizações das cooperativas operadoras de planos de saúde à luz da Resolução Normativa (RN) nº 443/2019 (AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR, 2019b), por meio de metodologia crítico-reflexiva – processo pedagógico com três tipos distintos de reflexão: a reflexão sobre a ação, a reflexão na ação e a reflexão sobre a reflexão na ação –, a partir de um processo intervencionista de formação profissional com os gestores das cooperativas operadoras de planos de saúde nos estados brasileiros.

Para atingir o objetivo proposto, a pesquisa sistematizou um material didático em um produto de tecnologia social de educação profissional continuada, mapeando os processos requeridos pela RN nº 443/2019 (AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR, 2019b) e as necessidades em curto, médio e longo prazo para a intervenção nas unidades cooperativas, aplicando a técnica de linha de base histórica.

Este artigo aplicado está dividido em sete seções: a primeira aborda o tema na introdução ao problema de pesquisa das cooperativas operadoras de planos de saúde. Na segunda seção é apresentada a relevância do setor de saúde suplementar e o contexto investigado sobre o segmento específico das cooperativas de saúde. Na terceira, analisa-se o diagnóstico da situação-problema, considerando a necessária profissionalização da governança das instituições financeiras. Na quarta seção são apresentados os mecanismos adotados para a solução proposta ao problema de pesquisa com o tópico da intervenção utilizada. Na quinta, são apresentados os resultados da investigação, e a sexta descreve a contribuição tecnológica e social com um fluxograma e sistematização do processo inovador para qualificação profissional, seguida da sétima seção, na qual são apresentadas as conclusões e considerações finais.

## 2 CONTEXTO INVESTIGADO

Segundo a Organização das Cooperativas Brasileiras (OCB), há no Brasil 5.314 unidades cooperativas, distribuídas em 13 ramos: agropecuário; consumo; crédito; infraestrutura; trabalho, produção de bens e serviço; saúde; e transporte. Essas cooperativas possuem aproximadamente 14.600.000 membros associados e 425.300 empregados em todo o Brasil, e têm obtido crescimento nos últimos oito anos de 62% de cooperados (SISTEMA OCB, 2020).

Em 2018, as cooperativas registraram R\$ 351,4 bilhões em ativo total e R\$ 100,3 bilhões em patrimônio líquido. Essas cooperativas geraram sobras do exercício de R\$ 7,6 bilhões, contribuindo com o retorno à sociedade brasileira em mais de R\$ 16 bilhões. Desses, R\$ 7 bilhões em impostos e outros R\$ 9 bilhões com pagamento de salários e benefícios aos colaboradores das cooperativas (SISTEMA OCB, 2020).

As cooperativas de saúde constituem ramo específico, permeado de riscos e dedicado à oferta de serviços de

preservação e promoção da saúde. Essas cooperativas congregam médicos, dentistas e uma diversidade de profissionais da saúde, além de OPS, hospitais, clínicas e laboratórios, atendendo milhões de consumidores em serviços de consulta, exames laboratoriais e especializados ou internações (ALVES, 2011).

No universo de 1.012 operadoras de saúde registradas na ANS (AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR, 2019a, 2019b), o Sistema de Cooperativas Médicas e Odontológicas representa em torno de 39% do total de operadoras registradas, sendo responsável por 29% do mercado de saúde brasileiro. Segundo informações do Sistema OCB (2020), existem no Brasil 786 cooperativas de saúde, congregando 206.185 cooperados e 107.794 empregados, com geração de uma receita bruta de R\$ 68 bilhões no ano de 2018 e contribuindo com a sociedade brasileira com o retorno de R\$ 5 bilhões em salários, benefícios e tributos pagos ao Estado.

A relevância do setor de saúde suplementar, em seu contexto social apresentado pela ANS (AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR, 2019b), está no fato de que pelo menos um em cada quatro brasileiros possui plano privado de assistência à saúde, e que os montantes financeiros que circularam nesse setor no ano de 2018 foram de R\$ 197,4 bilhões, o que corresponde a 3% do produto interno bruto brasileiro (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2019).

No âmbito legal, as cooperativas de saúde são regidas pela Lei do Cooperativismo (BRASIL, 1971), que normatiza os aspectos societário, diretivo e fiscalizador, e supervisionadas por agentes reguladores representados pela ANS, baseada no artigo 174 da Constituição Brasileira (BRASIL, 1988) e demais legislações específicas relacionadas ao segmento.

Almeida e Sant'Anna (2010) alertam para a complexidade relacionada à abrangência territorial, aos beneficiários e à não previsão de gastos futuros, sendo esta uma variável exclusiva e decorrente da utilização do plano de saúde. Guimarães e Alves (2009) complementam que o mercado tem sinalizado negativamente quanto à solvência das OPS, o que remete diretamente às dificuldades financeiras originadas das deficiências de controles internos que, se confirmadas em algum momento, poderão comprometer a prestação de serviços aos beneficiários. Ainda segundo Guimarães e Alves (2009),

a solvência das OPS é um fator indissociável da avaliação de desempenho e, conseqüentemente, imprescindível para a permanência e a sustentabilidade das OPS no mercado de saúde suplementar.

Almeida e Sant'anna (2010) ressaltam ainda que, em casos de insolvência, além dos beneficiários afetados diretamente pela impossibilidade de utilizar o serviço de saúde, os prestadores de serviços (hospitais, clínicas, laboratórios, médicos e outros) são indiretamente afetados, trazendo impactos negativos para o mercado de saúde suplementar e, conseqüentemente, para a economia brasileira, contribuindo para um colapso na prestação de serviços de saúde aos cidadãos.

A regulação do setor determinou normas sob as quais as operadoras devem operar e impôs exigências para evitar o risco de insolvência, buscando equilíbrio econômico-financeiro, solvência e melhor desempenho das OPS. Anteriormente à regulação não havia a obrigatoriedade de garantias financeiras no setor de saúde suplementar, à exceção das seguradoras que já eram reguladas pela Superintendência de Seguros Privados. Regular a solvência das OPS é necessário para garantir aos beneficiários que o seu plano de saúde assegurará a prestação dos serviços contratados. A ANS tem exercido sua função regulatória por meio da edição de normativos que impõem a constituição de garantias financeiras, reservas e mecanismos com vistas a promover o alcance dos objetivos da entidade, influenciando as práticas internas das OPS (AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR, 2001).

### 3 DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA

A ANS, em 2019, introduziu práticas de governança corporativa, com ênfase em controles internos e gestão de riscos, para fins de solvência das OPS (AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR, 2019b). A regulação do setor de saúde suplementar possibilita que as operadoras substituam a exigência de capital regulatório (denominada “margem de solvência”) determinada pelo regulador por um modelo próprio baseado nos seus riscos. A possibilidade apresentada pela ANS é, sem dúvida, um incentivo a mais para a introdução de processos de gestão de riscos no setor, a exemplo do que já ocorre em outros setores regulados, como o de seguros e bancos.

Estudos anteriores apontam reflexões sobre o tema da saúde suplementar e assimetria informacional. Sofal (2013) discutiu a regulação econômica exercida pelo Estado sobre a assimetria informacional, concluindo que é preciso mais eficiência econômica advinda da regulação do setor. O autor sugere que, para um maior desenvolvimento do setor, são necessários mecanismos que combinem o regime concorrencial com ferramentas de controle interno e externo, visando evitar as ineficiências de alocação de recursos (SOFAL, 2013). Segundo Rossetti e Andrade (2014), os conselhos de administração devem ser capazes de identificar problemas, riscos e soluções, “soprando o apito” o mais cedo possível, assim manifestando uma de suas mais importantes contribuições aos acionistas e à gestão – a insatisfação construtiva.

A Lei nº 5.764/1971 (BRASIL, 1971) determina que a sociedade cooperativa deve ser administrada por uma diretoria ou conselho de administração composto exclusivamente de associados eleitos pela assembleia geral, com mandato nunca superior a quatro anos, com a renovação obrigatória de, no mínimo, um terço do conselho de administração.

Conforme o *Manual de boas práticas de governança corporativa* do Sistema OCB (2014), os principais agentes da governança em cooperativas são os cooperados, a assembleia geral, o conselho de administração e diretoria, o conselho fiscal, os comitês técnicos, a auditoria independente e a gestão executiva. De acordo com o Sistema OCB (2020), o conselho de administração e diretoria devem formular as diretrizes estratégicas e aprovar o plano de execução. Em ambos os casos deve-se zelar pelos valores e propósitos da cooperativa na defesa dos interesses comuns dos cooperados.

A OCB recomenda aos cooperados ocupantes do cargo de conselheiro ou diretor que busquem certificação específica oferecida pelo Sistema OCB e/ou suas Organizações Estaduais, ou por outro órgão reconhecido pelo Sistema OCB, possuindo qualificações como: visão estratégica, sistêmica e em longo prazo; atenção à legislação vinculada; zelo pelos princípios e valores do cooperativismo e conhecimento das melhores práticas de governança cooperativa; capacidade de trabalho em equipe; capacidade de ler e entender relatórios gerenciais, contábeis e financeiros; e entendimento do perfil de risco da cooperativa. Adicionalmente, é recomendável que tenha capacidade de defender seu ponto de vista a partir de julgamento próprio,

disponibilidade de tempo e motivação (ORGANIZAÇÃO DAS COOPERATIVAS BRASILEIRAS NO ESTADO DE GOIÁS; SERVIÇO NACIONAL DE APRENDIZAGEM DO COOPERATIVISMO NO ESTADO DE GOIÁS, 2015).

#### 4 INTERVENÇÃO PROPOSTA

Trata-se de uma pesquisa aplicada, intervencionista, que consiste na necessidade de resolver problemas concretos e, portanto, em geral possui finalidade prática (OYADOMARI; SILVA; MENDONÇA NETO; RICCIO, 2014; OYADOMARI; SILVA; MENDONÇA NETO; DIEHL, 2014). A pesquisa enquadra-se como mista, por meio da utilização de métodos com tratamento de dados quantitativos e análise qualitativa, por buscar mensurar o conhecimento agregado pelos participantes na formação profissional aplicado em suas organizações (BEUREN, 2014; BEUREN; DALLABONA, 2013). O estudo limita-se às cooperativas médicas operadoras de planos de saúde do país pelo critério de adesão à pesquisa. Aderiram seis operadoras, com a participação, nas oficinas, de 104 de seus líderes, localizados em São Paulo (34 participantes), Rio de Janeiro (24 participantes) e Pernambuco (46 participantes). Por questão ética, as organizações e os participantes das oficinas assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Para identificar as necessidades das organizações, foi realizado um diagnóstico a fim de compreender a maturidade para aplicar a RN nº 443/2019 (AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR, 2019b). Os dados foram coletados por meio de um questionário estruturado respondido pelos membros da diretoria executiva, do conselho de administração e do conselho fiscal sobre as práticas estabelecidas na norma e existentes no ambiente de controle. O questionário continha quatro dimensões: “gestão de riscos corporativos”; “compliance”; “auditoria interna” (controles internos); e “governança”. A mensuração foi feita através de uma escala Likert de cinco posições, na qual o respondente poderia selecionar uma opção entre uma escala de pontos com descrições verbais que contemplam extremos – Nenhum/Péssimo (1-2); Deficiente (3-4); Aceitável (5-6); Bom (7-8); Excelente (9-10) –, permitindo optar por diferentes níveis de intensidade da opinião para cada afirmação (MALHOTRA, 2006).

Como um segundo instrumento de diagnóstico foi aplicada a técnica da matriz GUT para identificar as necessi-

dades em curto, médio e longo prazo para a continuidade de futuras intervenções. A matriz GUT tem como função organizar as decisões mediante três conceitos: gravidade, urgência e tendência. Seu escopo é priorizar os problemas partindo da análise realizada no processo. O critério de gravidade leva em consideração o quanto os problemas impactam os processos e as pessoas envolvidas neles, observando sempre os efeitos negativos em médio e longo prazo, caso o problema não seja solucionado. Em relação ao critério urgência, o que deve ser observado é o tempo disponível para resolução do problema. Não menos importante, a tendência analisa o quanto o problema tende a crescer ou diminuir com as ações corretivas implementadas pela equipe de gestão (KEPNER; TREGOE, 1978).

Na escala de gradação da matriz GUT, os problemas são classificados de 1 a 5, sendo que 1 é uma escala melhor e menos prejudicial, e 5 é uma escala extremamente prejudicial. Após a atribuição dos números em tabela, eles serão multiplicados e o problema que apresentar o resultado de maior valor terá prioridade em sua resolução (KEPNER; TREGOE, 1978).

Para identificar a percepção da organização quanto à efetividade dos aprendizados obtidos na qualificação profissional (curto prazo), foram classificados os problemas da organização na matriz GUT e elaborada a matriz do índice de atendimento a esses problemas. A métrica utilizada como parâmetro foi uma adaptação, com base na Lei nº 12.846/2013 (BRASIL, 2013), dos pesos de cálculo do índice de níveis de maturidade da gestão de riscos utilizados pelo Tribunal de Contas da União. O cálculo permite classificar o nível de maturidade de uma organização em uma das cinco faixas: de 0% a 20% (inicial); de 20,1% a 40% (básico); de 40,1% a 60% (intermediário); de 60,1% a 80% (aprimorado); e de 80,1% a 100% (avançado).

Com a técnica de linha de base foi aplicado um questionário estruturado em dois momentos: (1) antes da intervenção de formação profissional com os participantes das oficinas, e (2) o mesmo questionário depois da formação profissional. O questionário foi composto por três dimensões: (1) perfil dos respondentes e das OPS; (2) percepção dos participantes quanto à existência em suas organizações dos 36 controles internos, trabalhados em conteúdo nas oficinas – foi utilizada métrica que permitia escolher entre “nenhum ou péssimo”, “deficiente”, “aceitável”, “bom” e “excelente”; (3) autoavaliação dos participantes quanto

a seu grau de conhecimento sobre os marcos legais da Instrução Normativa nº 14/2007, da Diretoria de Normas e Habilitação das Operadoras (AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR, 2007), e da RN nº 443/2019 (AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR, 2019b), contendo as dimensões “gestão de riscos corporativos”, “programa de integridade”, “governança corporativa”, “controles internos”, “indicadores econômicos”, “auditoria interna”, “objetivos da RN nº 443/2019”, “Lei nº 9.613/1998 – Lei da Lavagem de Dinheiro”, “Lei nº 12.846/2013 – Lei Anticorrupção”.

Da mesma forma, o questionário estruturado foi aplicado a um representante das cooperativas de saúde em dois momentos, antes e depois da intervenção, buscando analisar se houve percepção pelo gestor quanto à efetividade da intervenção na qualificação em alguma prática de controle interno, com uma avaliação de escala qualitativa “percebida” ou “não percebida”.

Para cumprir a busca dos participantes da pesquisa, foi feito um treinamento com os gestores das organizações que aceitaram participar deste estudo. O objetivo da qualificação profissional foi buscar melhorias nas práticas de governança e *compliance* nas organizações das cooperativas operadoras de planos de saúde por meio de metodologia crítico-reflexiva.

Os conteúdos foram divididos em parte teórica, com fundamentos conceituais, e parte prática, com aplicação desses conceitos pelos participantes em seus espaços de trabalho nas organizações, com a intenção de que suas habilidades sociais de liderança, comunicação e negociação possibilitassem a aplicação dos conceitos, de que fossem estimulados e pudessem gerar ação transformadora de reflexão da cultura e aprendizagem organizacional através de seu protagonismo.

## 5 ANÁLISE DOS DADOS

Aceitaram participar da pesquisa seis organizações, com participação de 104 líderes nas oficinas de qualificação profissional. Na inscrição das oficinas, o participante respondeu a uma ficha contendo questões sobre seu perfil nas dimensões: faixa etária, tempo de casa, posição hierárquica, tempo de função e nível de formação, área de formação, localização da operadora, porte da operadora e data de fundação da operadora. O perfil dos respondentes aponta para a predominância de um nível de formação em pós-graduação *lato sensu* nas áreas de Ciências Exatas e Ciências Sociais (60 participantes), faixa etária entre 30 e 45 anos, com tempo de empresa acima de 12 anos, ocupando posições de gestão, com tempo na função entre 4 e 7 anos.

Para a análise, os dados foram classificados em sete variáveis: posição hierárquica na operadora, tempo na função, tempo de casa, nível de formação, área de formação, estado (onde se localiza a operadora) e porte da operadora. Foi levada em conta a média de respostas “sim” antes e após a intervenção ou ação de instrução (treinamento). O número máximo de “sim” possível é sete, ou seja, aplicado às sete variáveis. Houve 104 devolutivas dos *participantes iniciais* e 42 dos *participantes finais*.

Para que se pudesse identificar os efeitos do treinamento desenvolvido com os conceitos fundamentais, foi realizada uma regressão das respostas entre o pré e o pós-treinamento para identificar se os participantes conseguem aplicar as práticas de governança corporativa. Os resultados indicam que existe uma relação positiva e significativa (ao nível de 0,5%) de aprendizado entre aqueles participantes com *maior nível de formação* e de *estados diferentes*. Os resultados estão apresentados na Tabela 1.

**Tabela 1:** Regressão entre o pré e o pós-treinamento

Participantes	R <sup>2</sup>	Interseção	Inclinação	Valor de p
Todas as variáveis médias	0,1840	4,1737	0,2394	0,3368
Posição hierárquica na operadora	0,8412	-1,4315	1,6137	0,2083
Tempo na função	0,2483	2,3786	0,6679	0,3929
Tempo de casa	0,1192	4,2909	0,1667	0,5694
Nível de formação	0,7845	9,3047	-0,9776	0,0456**
Área de formação	0,0016	5,2359	-0,0263	0,9493

**Tabela 1:** continuação...

Participantes	R <sup>2</sup>	Interseção	Inclinação	Valor de p
Estado	0,9998	1,7573	0,8146	0,0083***
Porte da operadora	0,5368	3,8317	0,3349	0,4765
* Significativo a 0,10	** Significativo a 0,05		*** Significativo a 0,01	

Fonte: Elaborada pelos autores.

\* Significativo a 0,10; \*\* Significativo a 0,05; \*\*\* Significativo a 0,01. Assim, quanto maior o R<sup>2</sup>, mais explicativo é o modelo linear, ou seja, melhor ele se ajusta à amostra.

Também foi utilizado o teste Z para avaliar a diferença entre duas proporções sem classificação. O teste foi aplicado a todos os 104 questionários respondidos, independentemente de quaisquer classificações de ordem pessoal, quer seja pela posição hierárquica na operadora, quer pelo tempo de casa ou na função, área ou nível de formação, institucional, o estado onde se localiza a operadora ou seu porte. A pretensão de se buscar interpretar as mudanças internas necessárias ao atendimento da RN nº 443/2019 (AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR, 2019b) visa saber se o processo intervencionista de formação profissional obteve êxito. Foram analisados os questionários aplicados aos participantes (inicial e final) e às operadoras (inicial e final).

Os dados apontam que, referente aos participantes, não se verificaram evidências que a proporção de respostas “sim” em relação ao total das devolutivas do questionário inicial não seja maior ou igual à proporção de “sim” em relação ao total das devolutivas do questionário final para “gestão de riscos”, “controles internos” e “auditoria interna”. Não obstante, existem evidências de que a proporção de “sim” em relação ao total das devolutivas do inicial seja menor que a proporção de “sim” em relação ao total das devolutivas do final ao nível de significância de 0,01 para “anticorrupção”, ao nível de 0,05 para “lavagem de dinheiro” e 0,10 para “governança corporativa” e “programa de integridade”. A Tabela 2 apresenta o resultado resumido de todos esses testes analisados.

Em relação à “gestão de riscos”, apesar de não haver evidências de evolução na percepção dos participantes, houve uma diferença significativa por parte das operadoras. A exigência de gestão de riscos é uma novidade prevista no artigo 9º da RN nº 443/2019:

Art. 9º A gestão de riscos nas operadoras deve ter por objetivo:

- I – uniformizar o conhecimento entre os administradores quanto aos principais riscos das suas atividades [...];
- II – conduzir tomadas de decisão que possam dar tratamento e monitoramento dos riscos [...]; e
- III – promover a garantia do cumprimento da missão da operadora, sua continuidade e sustentabilidade (AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR, 2019b).

Em relação às operadoras, existem evidências de que a proporção de respostas “sim” em relação ao total das devolutivas do questionário inicial seja menor que a proporção de “sim” em relação ao total das devolutivas do questionário final, ao nível de significância 0,10 para “gestão de riscos” e “auditoria interna”. Ainda em relação à gestão de riscos, o artigo 10 da RN nº 443/2019 orienta que “as práticas de gestão de riscos devem ser adequadas à estrutura e aos controles internos da operadora, de forma a possibilitar o seu aperfeiçoamento e monitoramento contínuo.”

Cabe lembrar que as amostras devem ser grandes, ou seja,  $n \times p \geq 5$  e  $n \times (1 - p) \geq 5$ . No caso das operadoras, a quantidade das devolutivas não é suficiente para que seja usada uma distribuição normal. Não obstante, o teste Z foi calculado apenas como orientação, não invalidando os dados para esta pesquisa. Para uma análise mais apropriada, são necessárias amostras maiores.

A Tabela 2 apresenta o resumo de todos os Testes Z para a diferença entre duas proporções – neste caso, antes e após o processo intervencionista de formação profissional, em relação a todos os participantes e operadoras, sem classificação. O intuito da pesquisa é identificar se participantes ou operadoras conseguem aplicar as práticas de governança corporativa e *compliance*.

**Tabela 2:** Teste Z para a diferença entre duas proporções sem classificação

Participantes	z
Gestão de riscos	-0,860
Governança corporativa	-1,478*
Controles internos	-0,924
Auditoria interna	-0,806
Programa de integridade	-1,550*
Lavagem de dinheiro	-2,230**
Anticorrupção	-2,571***

Fonte: Elaborada pelos autores.

\* Significativo a 0,10; \*\* Significativo a 0,05; \*\*\* Significativo a 0,01.

Operadoras	z
Gestão de riscos	-1,464*
Governança corporativa	-0,101
Controles internos	-0,156
Auditoria interna	-1,314*
Programa de integridade	-0,277
Lavagem de dinheiro	0,156
Anticorrupção	0,732

A partir da Tabela 2 pode-se depreender que os participantes apresentaram a estatística Z significativa em mais quesitos que as operadoras. Significativos ao mínimo de 0,10, para os participantes, denotam-se “governança corporativa”, “programa de integridade”, “lavagem de dinheiro” e “anticorrupção”. Cabe ressaltar que “anticorrupção” se mostrou significativa a 0,01. As operadoras apresentam “gestão de riscos” e “auditoria interna” significativas a 0,10.

Na separação da amostra foi considerada somente a devolutiva dos participantes, classificados em sete variáveis: posição hierárquica na operadora, tempo na função, tempo de

casa, nível de formação, área de formação, estado (onde se localiza a operadora) e porte da operadora. A questão continua sendo se conseguem aplicar as práticas de governança corporativa e *compliance*. A Tabela 3 resume todos os Testes Z para a diferença entre duas proporções antes (inicial) e após (final) o processo intervencionista de formação profissional, em relação aos participantes, classificados nas sete variáveis anteriormente descritas. Vale ressaltar que todos os participantes e operadoras foram mantidos no início da tabela, apenas para efeitos comparativos do todo não classificado para as partes, que compreendem a classificação em si.

**Tabela 3:** Teste Z para a diferença entre duas proporções – posição hierárquica na OPS

Z score	Todos os Participantes	Operadora	Alta Administração	Gestão	Análise Técnica	Suporte	Apoio Especializado
Gestão de Riscos	-0,860	-1,464*	-0,467	-0,812	-0,828	-0,322	-0,215
Governança Corporativa	-1,478*	-0,101	-0,737	-1,167	-0,433	-0,077	-1,239
Controles Internos	-0,924	-0,156	-0,737	-0,326	-0,828	-0,327	-0,649
Auditoria Interna	-0,806	-1,314*	-0,737	-0,253	-0,828	-0,322	-0,649
Programa de Integridade	-1,550*	-0,277	-0,737	-0,812	-1,225	-0,560	-0,950
Lavagem de Dinheiro	-2,230**	0,156	-1,427*	-0,971	0,414	-1,764**	-1,239
Anticorrupção	-2,571***	0,732	-1,427*	-1,893**	0,000	-1,329*	-0,574
* Significativo a 0,10;		** Significativo a 0,05;			*** Significativo a 0,01		

Fonte: Elaborada pelos autores.

Em relação à posição hierárquica ocupada na operadora, apresentada na Tabela 3, observa-se que somente “lavagem de dinheiro” e “anticorrupção” apresentaram significância estatística. As posições de “alta administração” e funções

de “suporte” apresentaram significância estatística em “lavagem de dinheiro” e “anticorrupção”, enquanto a “gestão” apresentou significância estatística apenas em “anticorrupção”. A alta administração compreende os cooperados,



presidentes, diretores e superintendentes. A gestão engloba os gerentes, supervisores, coordenadores e encarregados. A análise técnica compreende os analistas e técnicos. O suporte abrange as secretárias, assistentes, assessores e auxiliares. E, por fim, o apoio especializado é formado por advogados, contadores, auditores, ouvidores, entre outros.

Segundo Alves (2011), faz parte da natureza de uma OPS assumir riscos. Receber um valor mensal pré-estabelecido para garantir cobertura de serviços de saúde cujo custo ainda não é conhecido e não pode ser limitado por instrumentos contratuais é sem dúvida uma operação que oferece riscos significativos a qualquer empresa. Nesse sentido, a RN nº 443/2019 (AGÊNCIA NACIONAL DE

SAÚDE SUPLEMENTAR, 2019b) corrobora a necessidade de implantação da gestão de riscos. Não obstante, o resultado do teste Z não apontou percepção dos participantes, em qualquer dos níveis, em relação a esse aspecto.

O tempo na função foi dividido em cinco categorias: “menos que 1 ano”, “de 1 a 3 anos”, “de 4 a 7 anos”, “de 8 a 12 anos” e “acima de 12 anos”. “Menos que 1 ano” apresentou-se significativo em “programa de integridade”; “de 4 a 7 anos” em “lavagem de dinheiro” e “anticorrupção”; e “de 8 a 12 anos” apresentou o maior número de significativos, em “governança corporativa”, “controles internos”, “auditoria interna” e “programa de integridade”. Os resultados estão apresentados na Tabela 4.

**Tabela 4:** Teste Z para a diferença entre duas proporções – tempo na função

Z score	Todos os participantes	Operadoras	Menos que 1 ano	De 1 a 3 anos	De 4 a 7 anos	De 8 a 12 anos	Acima de 12 anos
Gestão de riscos	-0,860	-1,464*	-0,215	0,021	-0,683	-1,046	-0,434
Governança corporativa	-1,478*	-0,101	-0,571	0,256	-0,789	-1,811**	-0,638
Controles internos	-0,924	-0,156	-0,571	0,256	-0,402	-1,432*	-0,353
Auditoria interna	-0,806	-1,314*	-1,253	0,536	-0,683	-1,432*	0,304
Programa de integridade	-1,550*	-0,277	-1,876**	0,021	-0,489	-1,620*	-0,155
Lavagem de dinheiro	-2,230**	0,156	0,051	-0,732	-2,451***	-0,725	-0,638
Anticorrupção	-2,571***	0,732	0,051	-1,069	-2,540***	-0,725	-0,881
* Significativo a 0,10;		** Significativo a 0,05;			*** Significativo a 0,01		

Fonte: Elaborada pelos autores.

O tempo de casa foi dividido nas mesmas classificações do tempo na função. “Menos que 1 ano” apresentou-se significativo em “programa de integridade”, “de 1 a 3 anos” em “programa de integridade” e “lavagem de dinheiro”, e “acima de 12 anos” em “governança corporativa”, “lavagem de dinheiro” e “anticorrupção” (Tabela 5).

Encontrou-se significância estatística em relação à formação de tecnólogo nos itens “governança corporativa”, “programa de integridade”, “lavagem de dinheiro” e “anticorrupção”. Pós-graduação *lato sensu* também apresentou significância estatística nos itens “gestão de riscos”, “gover-

nança corporativa”, “lavagem de dinheiro” e “anticorrupção”. Os resultados estão apresentados na Tabela 6.

A área de formação foi classificada segundo as áreas de conhecimento apontadas pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (2017) em “ciências sociais”, “humanas”, “saúde”, “ciências exatas” e “engenharia”. Em relação à área de formação, denotou-se significância estatística somente em “ciências exatas”, no quesito “lavagem de dinheiro”. A Tabela 7 mostra o tratamento dos dados por área de formação.

**Tabela 5:** Teste Z para a diferença entre duas proporções – tempo de casa

Z score	Todos os participantes	Operadoras	Menos que 1 ano	De 1 a 3 anos	De 4 a 7 anos	De 8 a 12 anos	Acima de 12 anos
Gestão de riscos	-0,860	-1,464*	-0,826	-0,345	-0,341	-0,304	-0,593
Governança corporativa	-1,478*	-0,101	-0,826	0,000	-0,341	-0,447	-1,464*
Controles internos	-0,924	-0,156	-0,826	-0,633	-0,084	-0,150	-0,593
Auditoria interna	-0,806	-1,314*	-0,826	-0,345	-0,312	-0,749	-0,063
Programa de integridade	-1,550*	-0,277	-1,645**	-1,357*	-0,611	-0,304	-0,482
Lavagem de dinheiro	-2,230**	0,156	-0,826	-1,357*	-0,611	-0,304	-1,946**
Anticorrupção	-2,571***	0,732	-0,826	-0,980	-0,893	-1,061	-1,876**

Fonte: Elaborada pelos autores.

\* Significativo a 0,10; \*\* Significativo a 0,05; \*\*\* Significativo a 0,01.

**Tabela 6:** Teste Z para a diferença entre duas proporções – nível de formação

Z score	Todos os participantes	Operadoras	Segundo grau	Tecnólogo	Superior	Pós-graduação lato sensu	Pós-graduação stricto sensu
Gestão de riscos	-0,860	-1,464*	-0,614	-0,732	0,749	-1,308*	-0,398
Governança corporativa	-1,478*	-0,101	0,090	-1,826**	0,339	-1,632*	-0,732
Controles internos	-0,924	-0,156	-0,614	-1,195	0,574	-0,874	-0,732
Auditoria interna	-0,806	-1,314*	0,090	-1,195	0,098	-0,804	1,017
Programa de integridade	-1,550*	-0,277	-0,614	-1,826**	0,098	-1,131	-1,195
Lavagem de dinheiro	-2,230**	0,156	-0,614	-1,826**	-0,080	-2,081**	-0,732
Anticorrupção	-2,571***	0,732	-0,614	-1,826**	0,159	-2,704***	-0,398

Fonte: Elaborada pelos autores.

\* Significativo a 0,10; \*\* Significativo a 0,05; \*\*\* Significativo a 0,01.

**Tabela 7:** Teste Z para a diferença entre duas proporções – área de formação

Z score	Todos os participantes	Operadoras	Ciências sociais	Humanas	Saúde	Ciências exatas	Engenharia
Gestão de riscos	-0,860	-1,464*	0,431	1,225	0,989	-1,135	-0,911
Governança corporativa	-1,478*	-0,101	-0,776	-0,469	1,074	-1,135	0,000
Controles internos	-0,924	-0,156	0,250	-0,586	0,614	0,043	0,000
Auditoria interna	-0,806	-1,314*	0,495	-1,225	0,614	-0,233	0,000
Programa de integridade	-1,550*	-0,277	-0,977	-0,469	1,074	-0,233	0,000
Lavagem de dinheiro	-2,230**	0,156	-0,383	-1,225	0,178	-1,498*	-0,911
Anticorrupção	-2,571***	0,732	-0,710	-1,225	-0,292	-1,135	-0,911

Fonte: Elaborada pelos autores.

\* Significativo a 0,10; \*\* Significativo a 0,05; \*\*\* Significativo a 0,01.



O Quadro 1 apresenta um resumo das matrizes GUT, sendo extraídas as variáveis “pontos”, “SIS” e “nível”. “Pontos” é o produto das notas de gravidade, urgência e tendência atribuídas às ausências relatadas (problemas) – significa que, quanto maior for o produto, maior a gravidade do problema. “SIS” é Sequência de Implementação Social, que significa a priorização detectada pela operadora na resolução dos problemas elencados – quanto menor a

classificação, maior a urgência na necessidade de resolução do problema. O “nível” aponta percentualmente o atendimento das ausências relatadas – quanto menor o nível, maior a necessidade de implementação. Portanto, conclui-se que “pontos” é inversamente proporcional ao “SIS” e ao “nível”. O Quadro 1 apresenta uma visão geral por operadora de todas as ausências relatadas (problemas), subdivididas em pontos (GUT), SIS e nível.

**Quadro 1:** Matriz GUT

Ausências relatadas	Operadora 1		Operadora 2		Operadora 3		Operadora 4		Operadora 5		Operadora 6	
	GUT	SIS	GUT	SIS	GUT	SIS	GUT	SIS	GUT	SIS	GUT	SIS
		Nível		Nível		Nível		Nível		Nível		Nível
Estrutura de GC x melhores práticas	45	4º Bas	75	2º Apr	18	8º Bas	125	1º Bas	125	1º Ini	125	1º Bas
Atendimento de GC x legislação e estatuto social	125	1º Bas	125	1º Apr	125	1º Bas	125	1º Bas	125	1º Ini	125	1º Bas
Harmonia entre conselho de administração e diretoria executiva	24	6º Bas	6	5º Apr	30	6º Ini	80	3º Ini	100	2º Ini	125	1º Ini
Planejamento estratégico	1	9º Ava	125	1º Ini	125	1º Ini	125	1º Ini	6	4º Apr	4	3º Apr
Orçamento e fluxo de caixa	125	1º Ini	125	1º Ini	125	1º Ini	125	1º Ini	6	4º Apr	36	2º Apr
Práticas de gestão de riscos	45	6º Bas	125	1º Ini	60	4º Ini	80	3º Ini	125	1º Ini	4	3º Ava
Capacitação para implantação/monitoramento de gestão de riscos	4	8º Bas	60	3º Bas	48	5º Ini	64	4º Ini	125	1º Ini	2	4º Ava
Formalização de políticas corporativas	45	4º Int	45	4º Bas	60	4º Ini	125	1º Bas	125	1º Bas	2	4º Ava
Formalização dos processos operacionais	1	9º Apr	4	6º Bas	60	4º Ini	45	5º Bas	6	4º Apr	2	4º Ava
Definições da responsabilização das lideranças	45	3º Ini	45	4º Apr	60	4º Bas	80	3º Ini	6	4º Apr	2	4º Ava
Definição no ambiente de controles internos	9	7º Int	125	1º Apr	45	7º Bas	80	3º Bas	80	3º Apr	2	4º Ava
Capacitação para implantação dos controles internos	30	5º Apr	60	3º Bas	60	4º Bas	45	5º Bas	125	1º Ini	2	4º Ava
Procedimentos para mitigação de atos ilícitos – Lei nº 12.846/2013	80	2º Ini	125	1º Ini	80	3º Bas	100	2º Ini	125	1º Ini	125	1º Ini
Canal de denúncias	1	9º Ava	4	6º Ava	4	9º Bas	125	1º Ini	125	1º Ini	2	4º Ava
Capacitação s/ Lei Anticorrupção e Lei da Lavagem de Dinheiro	48	3º Int	125	1º Ini	48	5º Bas	125	1º Ini	125	1º Ini	125	1º Ini
Código de conduta aprovado pelo conselho de administração	1	9º Ava	125	1º Ini	100	2º Bas	125	1º Ini	125	1º Ini	2	4º Ava

Fonte: Elaborado pelos autores.

Apr: aprimorado; Ava: avançado; Bas: básico; GC: governança corporativa; GUT: gravidade, urgência e tendência; Ini: inicial; Int: intermediário; SIS: sequência de implementação social.

Relativos aos pontos, a ausência relatada quanto ao atendimento de governança corporativa em cumprimento à Lei nº 5.764/1971 (BRASIL, 1971) e ao estatuto social atingiu a pontuação máxima em todas as operadoras, significando prioridade na resolução do problema. “Orçamento e fluxo de caixa” foi outra ausência relatada relevante para

a maioria das operadoras. “Formalização dos processos operacionais” e “definições da responsabilização das lideranças” foram razoavelmente atendidas.

O Quadro 2 apresenta os pressupostos levados em consideração para obtenção dos pontos, da classificação da SIS e da avaliação da evolução de implementação do nível.

**Quadro 2:** Pressupostos da matriz GUT

Sequência de Intervenção Social (SIS)		Nível de atendimento já realizado	
GxUxT	Nota	Índice de atendimento apurado	Nível
Sem gravidade	1	de 0% a 20% (Ini)	Inicial
Pouco grave	2	de 20,1% a 40% (Bas)	Básico
Grave	3	de 40,1% a 60% (Int)	Intermediário
Muito grave	4	de 60,1% a 80% (Apr)	Aprimorado
Extremamente grave	5	de 80,1% a 100%(Ava)	Avançado

Fonte: Elaborado pelos autores.

A SIS pode ser observada no Quadro 1 e evidencia a correlação negativa em relação aos pontos, ou seja, “governança corporativa”, “orçamento e fluxo de caixa”, “formalização dos processos operacionais” e “definições da responsabilização das lideranças” apresentam-se inversamente proporcionais na classificação de prioridades da intervenção.

Quanto aos riscos, nota-se necessidade de capacitação e implementação, visto que a prática de sua gestão é relativamente nova nas operadoras. A capacitação aponta o nível de atendimento às ausências relatadas (problemas) já implementado: quanto maior o nível, maior o atendimento às exigências da RN nº 443/2019 (AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR, 2019b). A implementação de processos de gestão integrada de riscos no cotidiano das empresas tem sido verificada em diversos setores, tais como agricultura, indústria, química, energia, serviços financeiros e tecnologia, com diferentes abordagens.

O Gráfico 1 indica que os pontos da matriz GUT são inversamente proporcionais à sequência de intervenção social e ao nível de implantação, com a correlação negativa maior entre os pontos e a SIS.

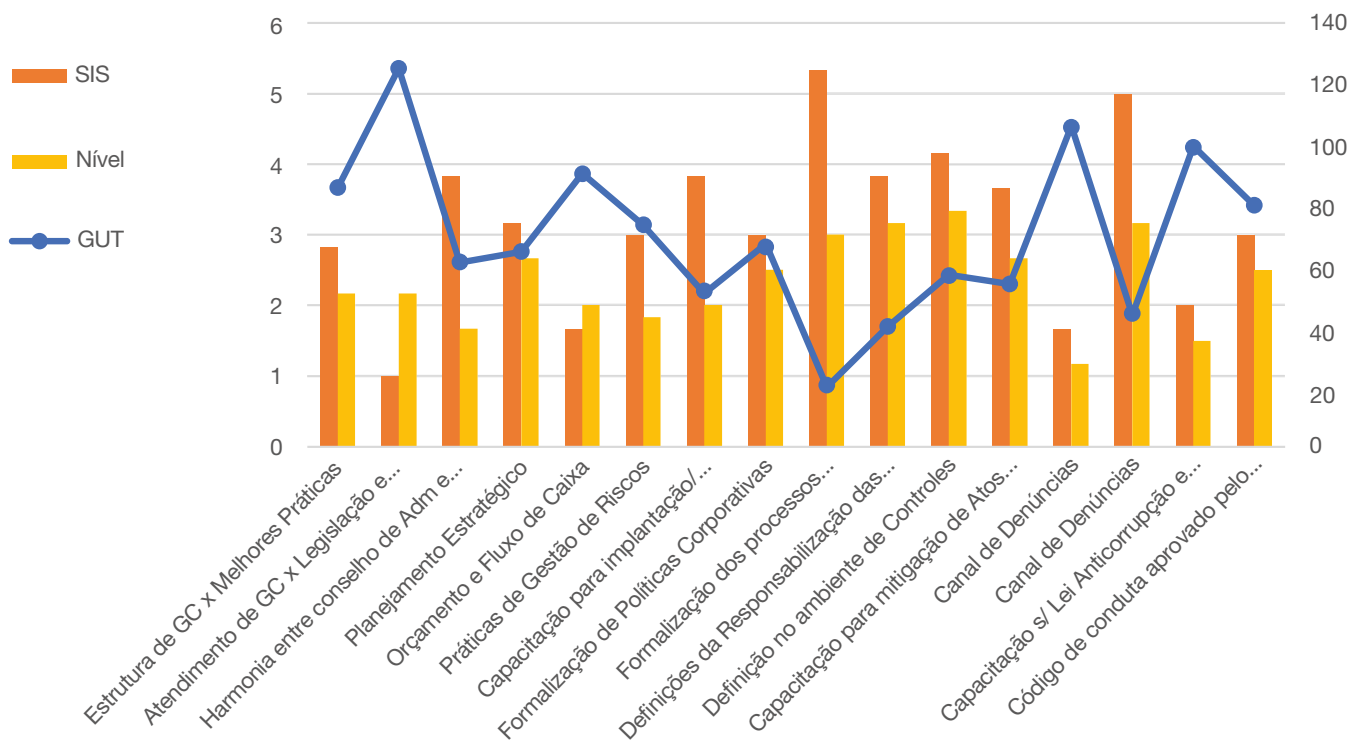
Nesse aspecto, o setor de saúde suplementar, de grande importância para boa parte dos brasileiros, ainda está dando passos tímidos (BARTON; SHENKIR; WALKER, 2002) em

relação à gestão de riscos e à governança corporativa. A gestão de riscos é parte integrante do conjunto de variáveis para garantir as boas práticas de governança e *compliance*, tais como a própria governança corporativa, os controles internos, a auditoria interna, o programa de integridade, lavagem de dinheiro e anticorrupção.

Após a aplicação da matriz GUT nas operadoras, foi aplicado um questionário aos participantes gestores para identificar sua percepção quanto à mudança ocorrida. Diferentemente dos resultados da matriz GUT, provenientes das operadoras, os dados apontados para as análises são oriundos da percepção dos participantes, obtidos pelos questionários respondidos antes (inicial) e após (final) o processo intervencionista de formação profissional.

O período decorrido entre o primeiro e o segundo questionário foi de aproximadamente sete meses, relativamente curto para implementações efetivas. Nada foi significativo, exceto a variável “lavagem de dinheiro”, no nível de implementação de 16% a 50%. Isso pode significar pouca mudança no quadro evolutivo das implementações. Pode-se depreender que em todos os quesitos se observou evolução na implementação dos ditames da RN nº 443/2019 (AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR, 2019b); no entanto, nada significativo.

**Gráfico 1:** Matriz GUT – média



Fonte: Elaborado pelos autores.

GC: governança corporativa.

## 6 CONTRIBUIÇÃO TECNOLÓGICO-SOCIAL

### 6.1 Ficha Técnica de Aplicação do Produto Tecnológico para o Mercado

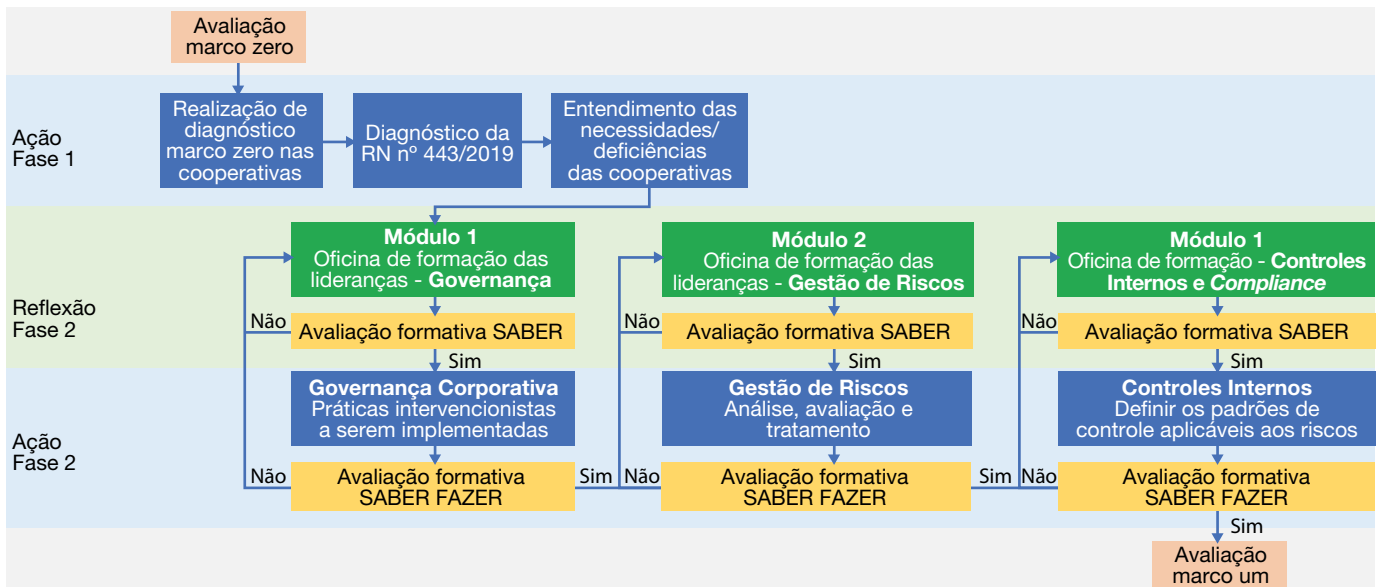
Esta proposta pedagógica para implementação de um plano de formação permanente nas cooperativas operadoras de planos de assistência à saúde tem como princípio as lideranças em ação-reflexão-ação como agentes de mudanças, buscando inovação pedagógica através do método intervencionista para implementação de práticas de governança corporativa e *compliance* a partir das oficinas e mentorias facilitadoras do processo.

A sistematização dos conteúdos alinhados com as práticas necessárias para mitigar riscos de sustentabilidade está estabelecida conforme a RN nº 443/2019, aprovada pela ANS (AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR, 2019b), gerando responsabilização técnica de gestão e respondendo às exigências regulatórias sobre insolvência e descontinuidade de operações de planos de saúde decorrentes de falhas de

controles internos e baixa capacidade de gestão de riscos. Este produto, sistematizado em processo de implementação contínua, tem como objetivo gerar impacto nas OPS pelo potencial de replicabilidade de abrangência setorial, alcançando o segmento econômico como tecnologia social.

Para visualizar o processo de qualificação profissional, este estudo apresenta um fluxograma de processo de ação pedagógica para facilitar a compreensão dos módulos e os pressupostos que devem ser observados (Figura 1). Este desenho deve ser customizado para as necessidades das cooperativas de forma que respeite a maturidade da organização. Para Knowles *et al.* (1998), o aprendiz adulto caracteriza-se essencialmente pelo autodirecionamento decorrente de uma maturidade orgânica e psicológica.

A metodologia de avaliação escolhida para o processo de aprendizagem foi a da avaliação formativa, por ser um conjunto de práticas que busca medir o desempenho com técnicas de autoavaliação acerca dos conteúdos aplicados no dia a dia, elaborando os registros de acertos e desacertos para retroalimentação do ciclo (ALMEIDA; SANT'ANNA, 2010).

**Figura 1:** Fluxograma da ação pedagógica intervencionista de formação permanente

Fonte: Elaborada pelos autores a partir da aplicação das oficinas.

## 6.2 Sistematização dos Módulos e das Práticas de Controles de Riscos

Esta proposta possui complexidade média por necessitar da interação de múltiplos agentes das cooperativas operadoras de planos de assistência à saúde em todas as regiões brasileiras, sendo regulada pela ANS. O prazo para implantação da RN nº 443/2019 (AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR, 2019b) é 1º de janeiro de 2022, sendo obrigatória a adoção pelas operadoras de médio e grande portes. O compromisso da alta administração é necessário para que possa ser estimulada a mudança de cultura organizacional. Este processo de implementação para qualificação profissional está dividido em duas fases, indicadas a seguir.

### 6.2.1 Fase 1: diagnóstico

Esta fase ocorre antes das oficinas e mentorias para que possam ser levantadas as práticas existentes nas organizações, bem como os conhecimentos tácitos que são adquiridos ao longo das experiências e vivências particulares de cada pessoa, levando em consideração as lideranças que irão participar da formação.

Sua técnica de coleta envolve a aplicação do marco zero com a matriz de priorização GUT, e os dados passam por aná-

lise de conteúdo com referência na regulação. Os conteúdos pedagógicos são preparados de acordo com os resultados apontados de priorização e necessidades das organizações.

Essa fase resulta em relatório técnico sobre as prioridades dos processos de controles de riscos que devem fazer parte dos conteúdos de qualificação. Este relatório deve ser enviado para todas as organizações interessadas em participar da formação. É preciso saber negociar com as organizações sobre o perfil dos participantes que farão parte das oficinas por fazer diferença no momento de intervenção prática na cultura organizacional.

### 6.2.2 Fase 2: oficinas

#### 6.2.2.1 Módulo 1: governança corporativa

O produto de aprendizagem neste módulo para os participantes é um relatório técnico contendo a maturidade do SABER e do SABER FAZER.

Os conteúdos teóricos relacionados às práticas existentes sobre governança definem o tom da organização, reforçando sua relevância e estabelecendo responsabilidades de supervisão do gerenciamento de riscos corporativos. A cultura abrange valores éticos, comportamentos desejáveis e entendimento do risco da entidade. Os principais conceitos abordados sobre governança corporativa e seus

princípios básicos são: transparência, equidade, prestação de contas e responsabilidade corporativa. A governança corporativa na gestão das empresas envolve: propriedade, gestão, comitê de auditoria, conselho de administração, conselho fiscal e conflito de interesses.

Os conteúdos de práticas intervencionistas de governança corporativa a serem implementadas pelas lideranças em suas organizações foram: estrutura de governança de acordo com as melhores práticas; atendimento pelos agentes de governança das atividades estabelecidas na legislação e estatuto social da operadora; identificação de conflitos de interesses no conselho de administração e diretoria executiva; e formalização das responsabilidades e responsabilização.

O método avaliativo da aprendizagem é a avaliação formativa: aplicar o instrumento de autoavaliação de aprendizagem de conteúdo – SABER – e de aplicação dos controles internos na organização – SABER FAZER.

#### 6.2.2.2 Módulo 2: gestão de riscos

O produto de aprendizagem neste módulo para os participantes é um relatório técnico contendo a maturidade do SABER e do SABER FAZER.

Gerenciamento de riscos corporativos, estratégia e definição de objetivos trabalham juntos em um processo de planejamento estratégico. O apetite ao risco é estabelecido e alinhado com a estratégia; os objetivos do negócio colocam a estratégia em prática, enquanto servem de base para identificar, avaliar e responder ao risco.

Riscos que possam impactar o atingimento da estratégia e dos objetivos do negócio devem ser identificados e avaliados. Os riscos devem ser priorizados por severidade no contexto do apetite ao risco. A organização seleciona então as respostas a riscos e elabora um portfólio com a quantidade de risco que resolveu assumir. O resultado desse processo é relatado às principais partes interessadas. As práticas intervencionistas de gestão de riscos a serem implementadas pelas lideranças em suas organizações são: implementar planejamento estratégico e fluxos de caixa; adotar práticas de gestão de riscos; formalizar normas e procedimentos; capacitar a equipe em gestão de riscos corporativos.

O método avaliativo da aprendizagem é a avaliação formativa: aplicar o instrumento de autoavaliação de aprendizagem de conteúdo – SABER – e de aplicação dos controles internos na organização – SABER FAZER.

#### 6.2.2.3 Módulo 3: controles internos e compliance

O produto de aprendizagem neste módulo para os participantes é um relatório técnico contendo a maturidade do SABER e do SABER FAZER.

Apresenta-se o contexto regulatório do segmento para que se possa estimular o repensar e o desenvolver de mecanismos de controle interno nas organizações, buscando melhorar a transparência dos procedimentos e diminuindo os riscos de práticas indesejadas. Visando otimizar a governança corporativa, o *compliance* é um mecanismo para orientar as organizações e os seus colaboradores a seguir um comportamento baseado em regras e padrões éticos. As práticas intervencionistas de *compliance* a serem implementadas pelas lideranças em suas organizações são: definição de um ambiente de controle interno; práticas e procedimentos de mitigação de fraude, corrupção e lavagem de dinheiro; implantação de canais de denúncias; implantação de código de conduta aprovado pelo conselho de administração.

O método avaliativo da aprendizagem é avaliação formativa: aplicar o instrumento de autoavaliação de aprendizagem de conteúdo – SABER – e de aplicação dos controles internos na organização – SABER FAZER (VASCONCELOS, 2007).

No final das oficinas faz-se relevante realizar um evento de apresentação e troca de experiências entre as organizações sobre as mudanças iniciadas e as que em médio e longo prazo serão buscadas para implementação. Assim, as lideranças podem influenciar a construção de estratégias, monitorando as ações necessárias de forma tempestiva.

## 7 CONCLUSÃO E CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo buscou descrever os benefícios da implementação de controles internos e processos de governança corporativa nas cooperativas operadoras de planos de saúde à luz da RN nº 443/2019 (AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR, 2019b), a partir de um processo intervencionista de formação profissional com os gestores das OPS situadas em diversas localizações do território nacional.

Os resultados apontam que os benefícios encontrados são significativos quanto ao porte da operadora e ao nível de formação do participante, enquanto as variáveis “posição hierárquica”, “tempo de casa” e “tempo na função” apresentaram evolução, porém não significativa a 0,10. A posição hierárquica nas operadoras apresentou desvios menores



entre a percepção inicial e a final, porém não significativos a 0,10. Após o processo intervencionista das oficinas e mentorias, os resultados apontam que os participantes se sentem mais capacitados à implementação de governança corporativa e programa de integridade, que compreende lavagem de dinheiro e anticorrupção, enquanto gestão de riscos, controles internos e auditoria interna não retornaram significância a 0,10. Quanto aos resultados da percepção das operadoras, mostraram-se significativos a 0,10 apenas em gestão de riscos e auditoria interna.

Relativo à governança corporativa, os participantes apresentaram resultado significativo ao nível de 0,10. Por outro lado, as operadoras mostraram uma confiança mínima, inclusive não significativa ao nível mínimo de 0,10. Isso significa que os participantes se sentem mais aptos após o processo intervencionista para aplicar a governança

corporativa, porém a efetividade do processo de governança deve partir da alta administração das operadoras. Observa-se, pela análise dos dados, a necessidade de aprimorar a cultura corporativa, pois a pesquisa aponta, através da posição hierárquica, que o sucesso do processo de práticas de governança e *compliance* depende da anuência e do comprometimento da alta administração e dos cooperados.

Recomenda-se a aplicação em médio (a cada ano) e em longo prazo (depois de cinco anos) dos instrumentos do marco um e dois da linha de base para colher dados relativos à evolução das implementações efetivas de governança e *compliance* das mesmas operadoras. Outra recomendação para a continuidade da pesquisa é realizá-la com operadoras de planos de assistência à saúde de outros tipos societários que não as cooperativas.

## REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. Resolução de Diretoria Colegiada nº 77, de 17 de julho de 2001. Dispõe sobre os critérios de constituição de garantias financeiras a serem observados pelas Operadoras de Planos de Assistência à Saúde – OPS. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, 19 jul. 2001. Disponível em: <https://bit.ly/32fC7hG>. Acesso em: 20 set. 2019.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. Diretoria de Normas e Habilitação das Operadoras. Instrução Normativa nº 14, de 27 de dezembro de 2007. Regulamenta os critérios e diretrizes para substituição da formulação de cálculo da Margem de Solvência constante do caput do art. 8º da Resolução Normativa nº 160, de 3 de julho de 2007, com a utilização de modelo próprio baseado nos riscos das Operadoras de Planos de Saúde. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, 28 dez. 2007.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. *Informações em saúde suplementar*. Rio de Janeiro: ANS Tabnet, 2019a. Disponível em: <https://bit.ly/3DKhLuO>. Acesso em: 20 set. 2019.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. Resolução Normativa nº 443, de 25 de janeiro de 2019. Dispõe sobre adoção de práticas mínimas de governança corporativa, com ênfase em controles internos e gestão de riscos, para fins de solvência das operadoras de plano de assistência à saúde. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, 28 jan. 2019b. Disponível em: <https://bit.ly/3r1sGg8>. Acesso em: 20 set. 2019.

ALMEIDA, R. G.; SANT'ANNA, A. P. Composição probabilística na avaliação do risco de operadoras de planos de assistência à saúde. *Revista Brasileira de Risco e Seguro*, Rio de Janeiro, v. 6, n. 11, 2010. Não paginado. Disponível em: <https://bit.ly/3xelxcz>. Acesso em: 12 jun. 2021.

ALVES, W. O. *Gestão de riscos corporativos: uma abordagem para operadoras de planos de saúde*. 2011. Dissertação (Mestrado em Administração) – Faculdade de Economia e Finanças Ibmec, Rio de Janeiro, 2011.

- BARTON, T. L.; SHENKIR, W. G.; WALKER, P. L. *Making enterprise risk management pay off*. New York: FT Press, 2002.
- BEUREN, I. M. *Como elaborar trabalhos monográficos em contabilidade: teoria e prática*. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2014.
- BEUREN, I. M.; DALLABONA, L. F. Presença de mecanismos isomórficos em empresas contábeis. *Revista Alcance*, Itajaí, v. 20, n. 1, p. 96-116, 2013.
- BRASIL. Lei nº 5.764, de 16 de dezembro de 1971. Define a política nacional de cooperativismo, institui o regime jurídico das sociedades cooperativas, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, 16 dez. 1971. Disponível em: <https://bit.ly/3DlvGlf>. Acesso em: 20 nov. 2019.
- BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, 5 out. 1988. Disponível em: <https://bit.ly/3CCPmW9>. Acesso em: 12 jun. 2021.
- BRASIL. Lei nº 9.613, de 3 de março de 1998. Dispõe sobre os crimes de “lavagem” ou ocultação de bens, direitos e valores; a prevenção da utilização do sistema financeiro para os ilícitos previstos nesta Lei; cria o Conselho de Controle de Atividades Financeiras – COAF, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, 4 mar. 1998a. Disponível em: <https://bit.ly/3nEj60M>. Acesso em: 12 jun. 2021.
- BRASIL. Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998. Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, 4 jun. 1998b. Disponível em: <https://bit.ly/30RF4EF>. Acesso em: 12 jun. 2021.
- BRASIL. Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000. Cria a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e dá outras providências. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, 29 jan. 2000. Disponível em: <https://bit.ly/3CCPqFn>. Acesso em: 12 jun. 2021.
- BRASIL. Lei nº 12.846, de 1º de agosto de 2013. Dispõe sobre a responsabilização administrativa e civil de pessoas jurídicas pela prática de atos contra a administração pública, nacional ou estrangeira, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, 2 ago. 2013. Disponível em: <https://bit.ly/30Q6J9f>. Acesso em: 12 jun. 2021.
- COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR. *10000003: ciências exatas e da terra*. Brasília, DF: Capes, 2017. Disponível em: <https://bit.ly/3CLoMkL>. Acesso em: 12 jun. 2021.
- GUIMARÃES, A. L. S.; ALVES, W. O. Prevendo a insolvência de operadoras de planos de saúde. *Revista de Administração de Empresas*, São Paulo, v. 49, n. 4, p. 459-471, 2009. Disponível em: <https://bit.ly/3r0BGIV>. Acesso em: 12 jun. 2021.
- HANTKE-DOMAS, M. The public interest theory of regulation: non-existence or misinterpretation? *European Journal of Law and Economics*, Cham, v. 15, n. 2, p. 165-194, 2003.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Datasus: tecnologia da informação a serviço do SUS*. Rio de Janeiro: IBGE, 2019. Disponível em: <https://bit.ly/3oZlgXg>. Acesso em: 12 jun. 2021.
- KEPNER, C. H.; TREGOE, B. B. *O administrador racional*. 2. ed. São Paulo: Atlas, 1978.
- KNOWLES, M. S. *et al. The adult learner*. Houston: Butterworth-Heinemann, 1998.
- LIMA, R. Direito à saúde e critérios de aplicação. *Direito Público*, Brasília, DF, v. 3, n. 12, p. 112-132, 2006. Disponível em: <https://bit.ly/3nIHnma>. Acesso em: 10 abr. 2021.
- MALHOTRA, N. K. *Pesquisa de marketing: uma orientação aplicada*. Porto Alegre: Bookman, 2006.

MENEZES, J. P. C. B. *et al.* Estudo sobre o capital de giro das operadoras de planos de saúde atuantes no Vale do Mucuri – MG. *Revista Eletrônica das Faculdades Integradas Vianna Junior*, Juiz de Fora, v. 7, n. 2, p. 202-228, 2016. Disponível em: <https://bit.ly/3r0BMtN>. Acesso em: 11 jun. 2021.

MONTONE, R. C.; TANIGUCHI, S.; WEBER, R. R. PCBs in the atmosphere of King George Island, Antarctica. *Science of The Total Environment*, Amsterdam, v. 308, n. 1-3, p. 167- 173, 2003. Disponível em: <https://bit.ly/3qXjDgk>. Acesso em: 10 maio 2020.

ORGANIZAÇÃO DAS COOPERATIVAS BRASILEIRAS NO ESTADO DE GOIÁS; SERVIÇO NACIONAL DE APRENDIZAGEM DO COOPERATIVISMO NO ESTADO DE GOIÁS. *Cooperativismo passo a passo*. Goiânia: Sistema OCB/Sescoop-GO, 2015. v. 1. Disponível em: <https://bit.ly/3CLXeVF>. Acesso em: 12 jun. 2021.

ORGANIZAÇÃO DAS COOPERATIVAS BRASILEIRAS. Anuário do cooperativismo brasileiro: 2014. 1. ed. Brasília: Sistema OCB, 2014. 44 p. em: <[http://www.ocesc.org.br/documentos/manual\\_boas\\_praticas.pdf](http://www.ocesc.org.br/documentos/manual_boas_praticas.pdf)>. Acesso em: 12 jun 2021.

OYADOMARI, J. C. T.; SILVA, P. L.; MENDONÇA NETO, O. R.; RICCIO, E. L. Pesquisa intervencionista: um ensaio sobre as oportunidades e riscos para pesquisa brasileira em contabilidade gerencial. *Advances in Scientific and Applied Accounting*, São Paulo, v. 7, n. 2, p. 244- 265, 2014. Disponível em: <https://bit.ly/30Wtto7>. Acesso em: 10 maio 2020.

OYADOMARI, J. C. T.; SILVA, R. M.; MENDONÇA NETO, O. R.; DIEHL, C. An exploratory model of interventionist research on small manufacturies. In: MANUFACTURING ACCOUNTING RESEARCH CONFERENCE “USING COST AND PERFORMANCE MANAGEMENT SYSTEMS TO ENHANCE COMPETITIVENESS”, 2014, Copenhagen. *Proceedings* [...]. Copenhagen: Eiasm: CBS, 2014.

PINHEIRO, I. *et al.* Efeitos da regulação econômico-financeira nas estratégias de financiamento das operadoras de planos de saúde. *Revista Universo Contábil*, Blumenau, v. 11, n.2, p. 108-127, 2015. Disponível em: <https://bit.ly/3l0BL4Z>. Acesso em: 10 maio 2020.

ROSSETTI, J. P.; ANDRADE, A. *Governança corporativa: fundamentos, desenvolvimento e tendências*. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2014.

SISTEMA OCB. *Anuário do cooperativismo brasileiro 2020*. Brasília, DF: Sistema OCB, 2020. Disponível em: <https://bit.ly/3l1T6dT>. Acesso em: 2 out. 2020.

SOFAL, D. A saúde suplementar brasileira e as assimetrias de informação: risco moral e seleção adversa. *Revista da AMDE*, Belo Horizonte, v. 9, n. 1, p. 8-132, 2013.

STIGLER, G. J. The theory of economic regulation. *The Bell Journal of Economics and Management Science*, New York, v. 2, n. 1, p. 3-21, 1971. Disponível em: <https://bit.ly/3nGNgAn>. Acesso em: 2 jun. 2020.

VASCONCELOS, A. L. F. S. *Uma experiência de avaliação dos impactos da formação de capital humano em programas sociais: o caso do programa de liderança e desenvolvimento social (PLDS) no nordeste brasileiro*. 2007. Tese (Doutorado em Serviço Social) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2007.