

UNIVERSIDADE PRESBITERIANA MACKENZIE

Centro de Ciências Sociais e Aplicadas

Programa de Pós-Graduação em Controladoria, Finanças e Tecnologias de Gestão

**PRÁTICAS DE GESTÃO DE RISCOS DE SUBSCRIÇÃO PARA
REDUÇÃO DE CAPITAL REGULATÓRIO EM COOPERATIVAS
MÉDICAS**

ISAMARA SILVA COTA

SÃO PAULO

2025

ISAMARA SILVA COTA

**PRÁTICAS DE GESTÃO DE RISCOS DE SUBSCRIÇÃO PARA
REDUÇÃO DE CAPITAL REGULATÓRIO EM COOPERATIVAS
MÉDICAS**

TESE de pesquisa aplicada apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Controladoria, Finanças e Tecnologias de Gestão da Universidade Presbiteriana Mackenzie para a obtenção do título de DOUTORA em Controladoria, Finanças e Tecnologias de Gestão.

Orientadora: Profa. Dra. Ana Lúcia Fontes de Souza Vasconcelos

SÃO PAULO

2025

C843p Cota, Isamara Silva.

Prática de gestão de riscos de subscrição para redução de capital regulatório em cooperativas médicas. [recurso eletrônico] / Isamara Silva Cota.

2 KB ; il.

Tese (Doutorado em Controladoria, Finanças e Tecnologias de Gestão) – Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo, 2025.

Orientador: Profa. Dra. Ana Lucia Fontes de Souza Vasconcelos
Inclui bibliografia

1. Capital regulatório. 2. Cooperativas médicas. 3. Práticas de gestão. 4. Controles internos. 5. Riscos de subscrição. I. Vasconcelos, Ana Lucia Fontes de Souza, *orientadora*. II. Título.

Bibliotecária Responsável: Aline Amarante Pereira - CRB 8/9549

ISAMARA SILVA COTA

PRÁTICAS DE GESTÃO DE RISCOS DE SUBSCRIÇÃO PARA REDUÇÃO DE
CAPITAL REGULATÓRIO EM COOPERATIVAS MÉDICAS

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em
Controladoria, Finanças e Tecnologias de Gestão da
Universidade Presbiteriana Mackenzie, como requisito
parcial à obtenção de título de Doutora em Controladoria,
Finanças e Tecnologias de Gestão.

Aprovada em 13 de fevereiro de 2025

BANCA EXAMINADORA

Assinado por:

Ana Lúcia F. de S. Vasconcelos

F461A38AC5F6448...

Prof.ª. Dra. Ana Lúcia F. de S. Vasconcelos

Universidade Presbiteriana Mackenzie

DocuSigned by:

Adilson Carlos Yoshikuni

E740PP4B437A47C...

Prof. Dr. Prof. Dr. Adilson Carlos Yoshikuni

Universidade Presbiteriana Mackenzie

Assinado por:

Fabiana Lopes da Silva

43C958F62A8C4ED...

Prof.ª. Dra. Fabiana Lopes da Silva

Fundação Instituto de Pesquisas Contábeis, Atuariais e Financeiras – FIPECAFI

DocuSigned by:

Betty Lilian Chan

CB873ED43AB84C2...

Prof.ª. Dra. Betty Lilian Chan

Universidade de São Paulo - USP

DocuSigned by:

José Roberto Ferreira Savoia

928534C70BE6451...

Prof. Dr. José Roberto Ferreira Savoia

Universidade de São Paulo - USP

AGRADECIMENTOS

À Universidade Presbiteriana Mackenzie, expresso minha gratidão por meio do Magnífico Reitor, Prof. Dr. Marco Tullio de Castro Vasconcelos, e do Pró-Reitor de Pesquisa e Pós-Graduação, Prof. Dr. Felipe Chiarello de Souza Pinto, pelo apoio institucional que tornou possível esta jornada acadêmica.

Ao Diretor do Centro de Ciências Sociais e Aplicadas da Universidade Presbiteriana Mackenzie, Prof. Dr. Claudio Parisi, pelo compromisso com a excelência acadêmica.

Ao Coordenador Geral do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Controladoria, Finanças e Tecnologias de Gestão, Prof. Dr. José Carlos Tiomatsu Oyadomari, pela dedicação ao curso e pelo apoio constante aos discentes.

À minha orientadora, Prof^ª. Dr^ª. Ana Lucia Vasconcelos, sou imensamente grata pelas orientações, paciência e apoio durante todo o desenvolvimento deste trabalho. Estendo minha gratidão a todos os professores que, com generosidade, compartilharam seus valiosos conhecimentos e contribuíram para minha formação acadêmica.

À Unimed Santos, na pessoa do Dr. Guerra, registro meu sincero agradecimento pelo apoio e pela aprovação deste trabalho, que muito contribuiu para sua realização.

Agradeço profundamente à minha família, em especial a Juliana, pela compreensão diante das minhas ausências, pelo suporte incondicional e por acreditar em mim ao longo dessa trajetória.

Por fim, aos amigos que me incentivaram e estiveram ao meu lado nesta caminhada, minha eterna gratidão por suas palavras de apoio e encorajamento.

A educação é o poder das mulheres.
(Malala Yousafzai)

RESUMO

Objetivo da TESE - Desenvolver um relatório técnico de alto valor agregado sobre aspectos de controle e avaliação de riscos de subscrição, com base na Resolução Normativa nº 518, visando à redução do capital regulatório para cooperativas médicas. O objetivo final é oferecer um instrumento prático e estratégico para melhorar a eficiência regulatória e fortalecer a governança no setor de saúde suplementar.

Metodologia / Abordagem – No Artigo 1, foi empregada uma metodologia de revisão bibliométrica e revisão sistemática da literatura para identificar o "estado da arte" na gestão de riscos, traçando um panorama conceitual e prático sobre o tema. No Artigo 2, utilizou-se um questionário semiestruturado para avaliar os aspectos mais relevantes para a implementação de práticas de gestão de riscos e controles internos. O modelo RMF (UK, 2009) foi aplicado para mensurar o grau de maturidade dessas práticas, considerando três dimensões principais: ambiente, processos e resultados. No Artigo 3, foi proposta uma intervenção prática por meio de um processo reflexivo de formação profissional contínua, envolvendo lideranças e gestores de cooperativas médicas. Esse artigo identificou fatores determinantes para a implementação de práticas de gestão de riscos de subscrição, com o objetivo de melhorar a alocação de capital regulatório em cooperativas médicas.

Resultados – Os resultados preliminares indicam que a governança é um elemento essencial no processo de gestão de riscos. A intervenção promoveu um aumento no nível de maturidade das lideranças e gestores quanto aos controles internos mitigatórios do risco de subscrição, o que resultou na adoção de novas práticas de gestão. Espera-se que esse processo cause impactos positivos na alocação de capital regulatório, com melhorias na eficiência operacional e financeira das cooperativas médicas.

Implicações práticas para a empresa objeto do estudo e para o setor econômico – O produto da tese promove ganhos significativos, como a implementação de práticas complexas e inovadoras em cooperativas médicas. Por meio de uma abordagem intervencionista e de um processo educativo baseado em análise reflexiva, as lideranças são capacitadas a estimular mudanças na cultura organizacional, resultando na melhoria do ambiente de controle e na gestão de riscos, conforme proposto por Vasconcelos (2007).

Implicações Sociais – A pesquisa contribui socialmente ao incentivar mudanças culturais em cooperativas médicas, promovendo um aumento no grau de maturidade em gestão de riscos e ambientes de controle. A redução do risco de subscrição em operadoras classificadas como cooperativas médicas impacta positivamente o setor de saúde suplementar, proporcionando maior sustentabilidade financeira e operacional, com reflexos na qualidade dos serviços prestados à sociedade.

Originalidade e contribuições – O trabalho se destaca pela implementação de controles internos e práticas de gestão de riscos de subscrição, agregando valor ao integrar dimensões de ambiente, processos e resultados. A originalidade reside na aplicação prática do índice de maturidade em cada dimensão, oferecendo uma abordagem inovadora e integrada. Como contribuição, a pesquisa modificou a realidade organizacional ao elevar o nível de maturidade das práticas de gestão de riscos e ao fortalecer a governança, com impactos diretos na redução de capital regulatório.

Produto Tecnológico – O produto tecnológico desenvolvido nesta tese é um *framework* integrado, que inclui um diagrama de classes e um diagrama de eventos, destacando os fatores determinantes para a implementação de controles internos e práticas de gestão de riscos de subscrição. Este *framework* mensura o índice de maturidade em cada uma das dimensões

(Ambiente, Processos e Resultados) de maneira integrada, proporcionando uma visão prática e orientada ao desempenho.

Além disso, o trabalho possui alto potencial de escalabilidade e pode ser aplicado em diferentes organizações do setor de saúde, adaptando-se às especificidades de cada contexto. Sua abordagem intervencionista reforça a relevância prática da pesquisa, oferecendo uma ferramenta personalizável para fortalecer a governança e a gestão de riscos em diversas cooperativas médicas.

Limitações da Pesquisa: As limitações da tese incluem o tamanho reduzido da amostra, que restringe a generalização dos resultados para o universo mais amplo de cooperativas médicas no Brasil. Há também a necessidade de complementação por meio de uma abordagem quantitativa para alcançar resultados mais generalizáveis e significativos. A representatividade dos respondentes reflete o contexto específico da organização estudada, limitando a aplicabilidade ampla dos achados.

Palavras-chave: Capital Regulatório; Cooperativas Médicas; Práticas de Gestão; Controles Internos; Risco de subscrição.

ABSTRACT

Objective of the Thesis – To develop a high-value technical report on aspects of control and assessment of underwriting risks, based on Normative Resolution No. 518, aiming at reducing regulatory capital for medical cooperatives. The ultimate goal is to offer a practical and strategic tool to enhance regulatory efficiency and strengthen governance in the supplementary health sector.

Methodology / Approach – In Article 1, a bibliometric and systematic literature review methodology was employed to identify the "state of the art" in risk management, providing a conceptual and practical overview of the topic. In Article 2, a semi-structured questionnaire was used to assess the most relevant aspects for the implementation of risk management practices and internal controls. The RMF model (UK, 2009) was applied to measure the maturity level of these practices, considering three main dimensions: environment, processes, and outcomes. In Article 3, a practical intervention was proposed through a reflective process of continuous professional training involving leaders and managers of medical cooperatives. This article identified key factors for the implementation of underwriting risk management practices, aiming to improve the allocation of regulatory capital in medical cooperatives.

Results – Preliminary results indicate that governance is a critical element in the risk management process. The intervention fostered an increase in the maturity level of leaders and managers regarding internal mitigating controls for underwriting risks, resulting in the adoption of new management practices. This process is expected to have positive impacts on the allocation of regulatory capital, improving the operational and financial efficiency of medical cooperatives.

Practical implications for the studied organization and the economic sector – The thesis output promotes significant gains, such as the implementation of complex and innovative practices in medical cooperatives. Through an interventionist approach and an educational process based on reflective analysis, leadership is empowered to drive cultural changes within the organization, improving the control environment and risk management, as proposed by Vasconcelos (2007).

Social implications – The research makes a social contribution by encouraging cultural changes in medical cooperatives, increasing the maturity level in risk management and control environments. Reducing underwriting risks in operators classified as medical cooperatives positively impacts the supplementary health sector, providing greater financial and operational sustainability, which reflects on the quality of services offered to society.

Originality and contributions – This work stands out for the implementation of internal controls and underwriting risk management practices, adding value by integrating the dimensions of environment, processes, and outcomes. Its originality lies in the practical application of the maturity index in each dimension, offering an innovative and integrated approach. As a contribution, the research transformed the organizational reality by raising the maturity level of risk management practices and strengthening governance, with direct impacts on reducing regulatory capital.

Technological Product – The technological product developed in this thesis is an integrated framework, including a class diagram and an event diagram, highlighting the key factors for implementing internal controls and underwriting risk management practices. This framework measures the maturity index in each of the dimensions (Environment, Processes, and Outcomes) in an integrated manner, providing a practical and performance-oriented perspective.

Furthermore, the work has high scalability potential and can be applied to different organizations in the health sector, adapting to the specificities of each context. Its interventionist approach reinforces the practical relevance of the research, offering a customizable tool to strengthen governance and risk management in various medical cooperatives.

Research Limitations – The limitations of the thesis include the small sample size, which restricts the generalization of the results to the broader universe of medical cooperatives in Brazil. Additionally, a complementary quantitative approach is needed to achieve more generalizable and significant results. The representativeness of the respondents reflects the specific context of the studied organization, limiting the broader applicability of the findings.

Keywords: Regulatory Capital; Medical Cooperatives; Management Practices; Internal Controls; Underwriting Risk.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Processo de Institucionalização	28
Figura 2 - Conflitos de agência entre os agentes da saúde suplementar.....	30
Figura 3 - Estrutura básica da governança cooperativa.....	32
Figura 4 - Modelo das Três Linhas do The IIA	34
Figura 5 - Fórmula para cálculo do capital do risco de subscrição	40
Figura 6 - Rede de Cocitação	47
Figura 7 - Publicações por ano	50
Figura 8 - Os três pilares da Solvência II	63
Figura 9 - Solvência II e Regulação Prudencial	63
Figura 10 – Modelo da pesquisa.....	70
Figura 11 - Modelo para avaliação de intervenção.....	114
Figura 12 – Dimensões da intervenção	115
Figura 13 – Etapas da gestão de riscos	116

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Matriz de amarração teórica sobre riscos de subscrição	23
Quadro 2 - Estrutura da tese com os produtos integrados	24
Quadro 3 - Pilares Institucionais	27
Quadro 4 - Contraste do conceito de lógica institucional e de instituição Lógica	29
Quadro 5 - Dimensões do Risco de Subscrição.....	36
Quadro 6 – Provisões técnicas.....	37
Quadro 7 - Fator considerado na parcela da precificação	40
Quadro 8 - Fator considerado na parcela da provisionamento da PEONA.....	42
Quadro 9 - Fator considerado na parcela da provisionamento da Remissão.....	42
Quadro 10 - Fluxograma da metodologia.....	45
Quadro 11 - Matriz com definição das unidades semânticas	45
Quadro 12 - Critérios de Mapeamento do Tema	46
Quadro 13 - Matriz com definição das unidades semânticas pesquisa delimitada.....	48
Quadro 14 - Síntese do mapeamento da busca delimitada	49
Quadro 15 - Síntese da revisão bibliométrica.....	49
Quadro 16 - Periódicos ou conferências com maior número de trabalhos.....	50
Quadro 17 - Autores com maior número de trabalhos	51
Quadro 18 - Palavras-chave com maior ocorrência.....	51
Quadro 19 - Características e principais resultados dos estudos examinados.....	52
Quadro 20 - RN nº 518/22, por capítulos e respectivos conteúdos	66
Quadro 21 – Resumo das modalidades organizacionais	68
Quadro 22 - Matriz de amarração teórica sobre riscos de subscrição	71
Quadro 23 – Protocolo de pesquisa	73
Quadro 24 – Critérios de pontuação por dimensão	77
Quadro 25 – Nível de maturidade global	78
Quadro 26 - Detalhamento da dimensão ambiente.....	79
Quadro 27 - Detalhamento da dimensão processos.....	80
Quadro 28 - Detalhamento da dimensão resultados	82
Quadro 29 – Distribuição de frequência de respostas dimensão ambiente	87
Quadro 30 – Distribuição de frequência de respostas dimensão processos	90
Quadro 31 – Distribuição de frequência de respostas dimensão resultados.....	92

Quadro 32 – Cálculo do índice e maturidade95

Quadro 33 – Implicações práticas de cada aspecto96

Quadro 34 – premissas da teoria da escolha racional 107

Quadro 35 – Aspectos do risco de subscrição 119

Quadro 36 – Pontos de gerenciamento do risco de subscrição..... 120

Quadro 37 – Capital baseado em riscos..... 124

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	14
1.1	CONTEXTUALIZAÇÃO/DELIMITAÇÃO DO ESTUDO/PROBLEMA DE PESQUISA	19
1.2	OBJETIVO PRINCIPAL	20
1.3	JUSTIFICATIVA/MOTIVAÇÃO	22
1.4	MATRIZ DE AMARRAÇÃO TEÓRICA	23
1.5	ESTRUTURA DA TESE	24
2	PRODUTO TESE 1 - REVISÃO DA LITERATURA	25
2.1	INTRODUÇÃO.....	25
2.2	REFERENCIAL TEÓRICO.....	26
2.2.1	Teoria Institucional.....	26
2.2.2	Teoria da agência aplicada às cooperativas.....	30
2.2.3	Governança corporativa na gestão de riscos de subscrição	31
2.2.4	Framework para gestão de riscos	33
2.2.5	Riscos de Subscrição na Saúde Suplementar	34
2.2.6	Práticas de controles internos para o risco de subscrição	37
2.2.7	Capital regulatório requerido no risco de subscrição	39
2.2.8	Considerações teóricas desta pesquisa	43
2.3	MÉTODO	44
2.4	RESULTADOS E DISCUSSÃO	50
2.5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	53
	REFERENCIAS	54
3	PRODUTO TESE 2 - DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO PROBLEMA	58
3.1	INTRODUÇÃO.....	58
3.2	REFERENCIAL TEÓRICO.....	61
3.2.1	Modelo de Solvência II.....	61
3.2.2	Primeiro Pilar.....	64
3.2.3	Segundo Pilar.....	65
3.2.4	Terceiro Pilar	67
3.3	MÉTODO E PROCESSO	69
3.3.1	Protocolo de pesquisa	73
3.3.2	Coleta dos dados.....	73
3.3.3	Tratamento dos dados.....	85
3.4	RESULTADOS E ANÁLISE DE MATURIDADE EM RISCOS	86

3.4.1	IMPLICAÇÕES PRÁTICAS	96
3.5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	97
	REFERENCIAS	101
4	PRODUTO TESE 3 - IMPLANTAÇÃO DA INOVAÇÃO	105
4.1	INTRODUÇÃO.....	105
4.2	REFERENCIAL TEÓRICO.....	106
4.2.1	Teoria da escolha racional	106
4.2.2	Assimetria de informações	109
4.2.3	Teoria da mudança.....	111
4.3	MÉTODO	112
4.4	INTERVENÇÃO.....	116
4.4.1	Gestão de riscos corporativos	116
4.4.2	Gestão do risco de subscrição.....	118
4.4.3	Capital regulatório	123
4.5	RESULTADOS	126
4.5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	127
	REFERENCIAS	129
5.	CONSIDERAÇÕES FINAIS (Para os 3 artigos)	131
5.1	COMPARAÇÃO DE RESULTADOS.....	132
5.2	CONTRIBUIÇÕES TEÓRICAS E METODOLÓGICAS.....	132
5.3	CONTRIBUIÇÕES TEÓRICAS, PRÁTICAS E SOCIAIS	133
5.4	LIMITAÇÕES E SUGESTÕES PARA FUTURAS PESQUISAS.....	133
6.	DESIGN SPRINT DO PRODUTO TECNOLÓGICO (Para os 3 artigos)	134

1 INTRODUÇÃO

O mercado de saúde suplementar, que já existia desde meados da década de 60, funcionando sem qualquer intervenção do Estado, passou a ser regulado com normas rigorosas, especialmente no âmbito econômico-financeiro. Regulamentado em 1998 por meio da Lei 9.656, permeado por desafios e incertezas, o setor possui 47 milhões de beneficiários e 712 operadoras ativas com beneficiários, em dados de agosto de 2020 (ANS, 2020).

As cooperativas médicas, modalidade de operadora que representa 36,8% do mercado (ANS, 2020), sociedades de pessoas sem fins lucrativos, constituídas conforme o disposto na Lei 5.764/71. A particularidade que envolve essa modalidade está no fato de que sua rede de atendimento ao beneficiário é formada em sua maioria por médicos cooperados que são os proprietários destas organizações.

Na saúde suplementar, dado o número de beneficiários que o setor atende além da existência de múltiplas imperfeições que tendem a desequilibrar econômica e informacionalmente o setor (Andrade e Maia, 2009), a regulação deve atingir sua principal função: proporcionar equilíbrio e sustentabilidade ao mercado de saúde suplementar.

Ao longo de duas décadas, após o marco regulatório do setor, a ANS atuou de forma a reduzir estas múltiplas imperfeições com o aprimoramento da regulação prudencial, instituindo as primeiras normas sobre provisões e capital regulatório baseadas em premissas técnicas mais simples e já introduzidas no mercado e com parâmetros plausíveis, considerando a descapitalização existente (ANS, 2021).

Este modelo utilizado bastante tempo em diversos países com as crises financeiras dos últimos anos, mostrou suas limitações tanto no setor bancário quanto de seguros. O aperfeiçoamento do sistema regulatório se tornou uma preocupação comum a ambos os setores, que em partes são correlatos e apresentam inúmeras interdependências (ANS, 2021).

Em resposta à crise financeira 2007/2008, as regras regulatórias para o setor bancário, Basiléia II, foram revisadas em resposta às falhas e fraquezas identificadas, resultando na Basiléia III. Com o objetivo de aumentar a estabilidade do setor bancário internacional, principalmente por meio da melhoria da capacidade de resistir ao estresse financeiro e econômico, melhoria da transparência e disciplina de mercado por meio de divulgação detalhada do capital base (Gatzert & Nadine, 2012).

No setor segurador, o projeto Solvência II baseado nos pilares da Basiléia, as empresas foram encorajadas a gerenciar seus riscos, avaliar seus passivos usando princípios econômicos e manter capital adequado para absorver riscos (Doff, 2008). Esse projeto introduziu no mercado segurador europeu uma abordagem sensível aos riscos para o cálculo do capital necessário para cumprir com os compromissos assumidos (Dragu, 2021).

O modelo é estruturado em três pilares, no primeiro pilar definem-se princípios e requisitos para avaliação do capital de solvência e capital mínimo requerido das seguradoras. No segundo pilar são apresentados os aspectos qualitativos e os princípios gerais que regem a regulação de riscos e controles internos. No terceiro pilar, são estabelecidas as regras de divulgação de informação ao mercado e transparência de informação a respeito da solvência e situação financeira (Baptista, 2012).

No Brasil, tanto a SUSEP quanto o Banco Central aprimoraram seus normativos, a fim de estabelecer regras que considerem os riscos incorridos pelos supervisionados e as peculiaridades do setor (ANS, 2021), adotando o modelo convergente com o mercado internacional. Chan (2010) destaca que a convergência de técnicas de supervisão entre países favorece o fluxo de capitais e minimiza as eventuais barreiras a entradas de novas empresas.

Na saúde suplementar não foi diferente, a Agência Nacional de Saúde Suplementar, em 05 de junho de 2014 criou a Comissão Permanente de Solvência. Criada a partir de discussões que se iniciaram em 2013, com um Grupo Técnico de Solvência composto por diversas entidades como a SUSEP, FENASAÚDE, BACEN e outros, com o objetivo de debater sobre o atual regime de solvência e a elaboração de proposta para possíveis aperfeiçoamentos.

Um questionário foi elaborado no âmbito desta comissão em 2015, com o objetivo de aferir o nível de governança e gestão de riscos das operadoras. Os resultados deste questionário mostraram o baixo nível de maturidade de gestão de riscos das operadoras (ANS, 2017). Em decorrência dos resultados dos trabalhos dessa comissão, a ANS propôs a mudança no modelo de capital regulatório requerido das operadoras.

A proposta de um Modelo de Capital Baseado em Risco, que introduz o modelo de Solvência II, que considere os riscos e peculiaridades do mercado de saúde suplementar, contava com uma vasta agenda, com assuntos relacionados a melhora da governança no setor, mecanismos de compartilhamento de riscos, Teste de Adequação de Passivo e constituição de novas provisões técnicas.

Essa evolução regulatória adaptará a ANS às recomendações e às mais avançadas práticas internacionais e nacionais da regulação prudencial. Por entender que é necessário o amadurecimento gradual do processo de gestão de riscos e controle interno das operadoras (ANS, 2019a), estabeleceu-se uma regra transitória de adequação até dezembro de 2022.

Esta fase transitória contou com o aperfeiçoamento das regras de provisionamento no setor, incluindo a previsão, na RN 435 (alterada pela RN 472 e RN 528), de obrigatoriedade de realização de teste de adequação de passivos (TAP), recomendado no princípio contábil (CPC) 11, para operadoras de grande porte a partir de 2020 e na aprovação do normativo concernente à gestão de riscos e aos controles internos, a RN 443 (alterada pela RN 518).

O primeiro pilar do modelo, que trata dos requisitos quantitativos para modelar os riscos, contemplou cinco componentes principais: o risco de subscrição, o risco de crédito, o risco de mercado, o risco legal e o risco operacional. A RN 451 (revogada pela RN 526), no momento da sua promulgação, estabeleceu inicialmente os parâmetros do capital baseado no risco de subscrição, porque considera-se que esse é o principal componente dos riscos aos quais as operadoras estão expostas (ANS, 2021).

Em 2023, as operadoras de planos de saúde de médio e grande porte (acima de 20.000 beneficiários), adotarão o “pratique ou explique” nos processos de governança, gestão de riscos e controles internos, conforme definido na Resolução Normativa nº 518 (ANS, 2022a). Esta norma segundo a ANS (2019a) “é pautada pelo gradualismo e previsibilidade, compreendendo-se que as operadoras passarão por uma adaptação de suas estruturas e cultura internas”.

Esta norma faz parte do segundo pilar da Solvência II, que trata dos aspectos qualitativos e possui elementos que não só tornam factíveis, como também constituem requisito *sine qua non* para a adequada avaliação e mitigação dos riscos da operadora que devem ser levados em conta quantitativamente na nova regra de capital. A RN 518 restou estruturada em quatro capítulos. Os capítulos I, II e III estabelece os parâmetros conceituais de governança, enquanto o capítulo IV determina as formas de verificação do cumprimento de práticas de governança, gestão de riscos e controles internos das operadoras (ANS, 2022c).

Considerando a magnitude do setor, Souza (2014) assegura que “a regulação prudencial, a despeito dos avanços realizados, requer atenção, dado o quantitativo de empresas que não

atendem integralmente os parâmetros da regulação para as provisões técnicas e, principalmente, os ativos garantidores”.

A despeito disso, segundo a Fenasaúde (2018), o risco de subscrição, dentre os normatizados pela ANS, possui peso significativo, pois ele é relacionado à política de preços e às provisões técnicas. Além disso, a Resolução Normativa nº 451 (revogada pela RN 526), define risco de subscrição como a “medida de incerteza relacionada a uma situação econômica adversa que contraria as expectativas da operadora no momento da elaboração de sua política de subscrição quanto às incertezas existentes na estimação das provisões técnicas e relativas à precificação”.

Outros estudos correlatos corroboram com esta questão, destacando o estudo de Alves (2011), que pretendeu identificar, de forma introdutória, os passos necessários para implementação dos processos de gestão de riscos corporativos nas empresas que operam no setor de saúde suplementar a partir da experiência de outras empresas e das recomendações de algumas das principais instituições que tratam do assunto como o Instituto Brasileiro de Governança Corporativa (IBGC), *Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission (COSO)*, *International Association of Insurance Supervisors (IAIS)* e *International Actuarial Association (IAA)*.

Considerando os resultados da pesquisa, o autor concluiu que é recomendável que exista na organização uma unidade de negócio composta de pessoal qualificado e por uma liderança que possa auxiliar a tomada de decisão da alta administração, com informações de qualidade para centralizar essas ações na empresa. O autor sugere ainda como pré-requisito de um processo de gestão de riscos, uma cultura organizacional com uma visão de riscos, uma estrutura organizacional que possua controles internos e sistemas de informação adequados; formalização de funções e processos; além do apoio da alta administração.

Já o estudo de Silva (2013) pretendeu verificar quantitativamente qual o impacto no enquadramento das operadoras de planos de saúde, no quesito de suficiência de margem de solvência, se adotado o modelo de capital baseado em risco utilizado no mercado segurador. Por meio de um estudo exploratório, baseados em dados secundários disponíveis na ANS, com uma amostra de 578 operadoras de saúde das modalidades Medicina de Grupo e Cooperativas Médicas, concluiu que considerando somente o risco de subscrição, apenas 5% da amostra passaria de enquadradas para desenquadradas quanto à suficiência de capital regulatório.

O impacto relativamente pequeno apontado no resultado deste estudo demonstra que a margem de solvência, modelo vigente até o final de 2022, pode estar além do necessário para cobertura da solvência das operadoras.

Outro estudo analisou a influência da regulação econômica na adoção de práticas de controle interno nas organizações do mercado de saúde suplementar da Região Nordeste do Brasil. Jácome (2018) utilizou como pressuposto que, existiria essa influência e quanto mais a regulação se relacionar com essas práticas, mais as operadoras as adotarão. Os resultados mostraram que o pressuposto foi parcialmente atendido, mostraram a existência da influência da regulação na adoção das práticas de controle interno, entretanto, não foi possível confirmar que quanto mais a regulação se relacionar com essas práticas, mais as operadoras as adotarão. Um achado interessante é que se observou a incipiência na identificação e mensuração dos riscos, indicando maior exposição das OPS aos riscos do negócio da saúde suplementar (Jácome, 2018).

Em pesquisa mais recente, Silva (2019) analisou o grau de adesão às práticas de governança corporativa das operadoras de planos de saúde suplementar no Brasil. Os resultados da pesquisa, demonstraram que as cooperativas médicas possuem um nível de adesão moderado de adesão às práticas de governança corporativa. Outro resultado relevante para esta pesquisa é que “as práticas de governança corporativas adotadas e divulgadas pelas operadoras de saúde referem-se às que são “obrigatórias”, ou seja, que existe alguma imposição legal, denotando a existência da pressão coercitiva.” Silva (2019).

Nesse contexto, esta tese tem como declaração que: a presença de uma cultura organizacional voltada para a gestão de riscos pode resultar na redução do capital de risco de subscrição, tanto na parcela de precificação quanto na parcela de provisionamento técnico. Esta cultura organizacional terá como mediação a implementação de processos de controles internos e práticas de gestão de riscos de subscrição, identificando a inovação pelo valor agregado com o índice de maturidade de cada dimensão (Ambiente; Processos e Resultados) de forma integrada.

Na busca do raciocínio abduutivo, por ser a única lógica que introduz uma nova ideia, busca-se inovação para os processos de implementação de controles internos e práticas de gestão de riscos das organizações de planos de saúde na modalidade de cooperativas médicas. A comercialização e gestão de planos de saúde é uma atividade que tem no seu bojo riscos de forma intrínseca, e apesar disso, essas organizações não possuem cultura voltada para gerir estes riscos (ANS, 2015).

Para responder à problematização de pesquisa, foi realizado estímulos de mudança na cultura organizacional, a partir do processo de educação profissional com metodologia de análise reflexiva com lideranças/gestores das organizações com base no estudo proposto por Vasconcelos (2007).

Esta pesquisa inova ao construir um framework elaborado a partir de um processo pedagógico intervencionista, na realidade de uma cooperativa médica, identificando fatores determinantes para implementar práticas de gestão de riscos e controles internos, pelos gestores/cooperados, auxiliando as cooperativas médicas na gestão do risco de subscrição.

1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO/DELIMITAÇÃO DO ESTUDO/PROBLEMA DE PESQUISA

O risco de subscrição refere-se às incertezas relacionadas à estimação das provisões técnicas e à precificação de produtos (ANS, 2021). Este risco é particularmente relevante no mercado de saúde suplementar, devido à natureza específica das atividades realizadas pelas operadoras de planos de saúde. O critério para selecionar o risco de subscrição neste estudo está associado à sua influência direta na gestão do negócio securitário.

Nos Estados Unidos, em 2019, o risco de subscrição representou 64% do total de capital baseado em riscos (antes da covariância), conforme dados da NAIC (2020). Essa relevância demonstra que o risco de subscrição é frequentemente o mais importante na determinação do capital regulatório das operadoras de planos de saúde.

A gestão desse risco permeia toda a organização, exigindo que as lideranças possuam uma percepção clara sobre os fatores que o influenciam. Essa necessidade é reforçada por Lopes (2016), que destaca o papel fundamental das lideranças no alcance dos objetivos organizacionais em sistemas de gestão específicos. De maneira complementar, Vasconcelos (2007) salienta que as lideranças desempenham um papel crítico durante processos de mudança, demandando um conjunto integrado e interdependente de habilidades.

Com base nesses pressupostos, esta tese parte do princípio de que, na presença de uma cultura de riscos e com o aumento do conhecimento das lideranças sobre controles internos mitigatórios do risco de subscrição, há maior propensão para a implementação de novas práticas de gestão, com impactos positivos na alocação de capital regulatório das cooperativas.

A problemática de pesquisa pode ser formulada como: **Quais aspectos de controle e avaliação de riscos são determinantes para implementar processos de controles internos**

e práticas de gestão de riscos de subscrição, visando melhorar a alocação de capital regulatório em cooperativas médicas que operam planos de saúde?

Este estudo propõe investigar se a presença de uma cultura organizacional voltada à gestão de riscos, alinhada à percepção das lideranças sobre fatores influenciadores, contribui para a redução do risco de subscrição, tanto na parcela de precificação quanto na de provisionamento técnico. Assim, as seguintes proposições de pesquisa são formuladas:

- Proposição 1: A presença de uma cultura de risco resulta na redução do risco de subscrição na parcela de precificação.
- Proposição 2: A presença de uma cultura de risco resulta na redução do risco de subscrição na parcela de provisionamento técnico.
- Proposição 3: A presença de uma cultura de risco resulta na redução do risco de subscrição, considerando ambas as parcelas (precificação e provisionamento técnico).

Este estudo delimita-se à cooperativa médica, objeto do estudo de caso. Essas organizações possuem relevância significativa no mercado de saúde suplementar, com mais de 50 anos de atuação, com expressiva representatividade nas regiões onde operam, detendo quase um quarto de participação do mercado, segundo dados da ANS (2020).

1.2 OBJETIVO PRINCIPAL

O objetivo principal desta tese é desenvolver um relatório técnico de valor agregado sobre aspectos de controle e avaliação dos riscos de subscrição, à luz da Resolução Normativa nº 518, para redução de capital regulatório para cooperativas médicas.

Para alcançar o propósito da pesquisa, foram desenvolvidas atividades investigativas integradas e complementares para responder às proposições levantadas, respondendo à questão de pesquisa, sendo demonstrado nas seguintes atividades:

- ✓ Aplicar um formulário semiestruturado com as lideranças/gestores, participantes da formação profissional, buscando identificar as competências técnicas e alinhar o entendimento dos processos de controles de riscos de subscrição à luz da RN nº 518/2022;
- ✓ Elaborar a Matriz de monitoramento com a técnica de Linha de Base Histórica, mensurando antes da intervenção e depois da intervenção, avaliando os níveis de maturidade das

Cooperativas Médicas contendo as seguintes dimensões: Ambiente; Processos e Resultados, pelo modelo do Tribunal de Contas da União (TCU) que tem como base o método AHP (SAATY; 1991), estabelecendo as prioridades e monitoramento da Governança;

- ✓ Implementar um processo reflexivo de formação profissional contínua, com lideranças/gestores das cooperativas médicas de planos de saúde, identificando os fatores determinantes de implementação das práticas gestão de riscos de subscrição que melhore o nível de alocação de capital regulatório em Cooperativas Médicas;
- ✓ Identificar o nível de alocação de capital regulatório e desenhar um fluxograma dos processos das práticas gestão de riscos de subscrição, estabelecidas ou não na cultura das cooperativas médicas a luz da RN nº 518/2022;
- ✓ Sistematizar as práticas existentes, levantando os fatores determinantes para implementação, sobre aspectos de controle e gestão estabelecidas pela ANS, para avaliação dos riscos de subscrição;
- ✓ Elaborar a estrutura do Framework, com diagrama de classes e um diagrama de eventos, dos aspectos determinantes de implementação dos processos de controles internos e práticas de gestão de riscos de subscrição, identificando a inovação pelo valor agregado com o índice de maturidade de cada dimensão (Ambiente; Processos e Resultados) de forma integrada, e
- ✓ Sugerir um relatório técnico de valor agregado com recomendações técnicas sobre aspectos de controle e gestão estabelecidas pela ANS, para avaliação dos riscos de subscrição.

Os objetivos específicos foram desenvolvidos em artigos científicos, distribuídos da seguinte forma:

- ✓ Artigo 1 – Revisão da literatura com o objetivo de identificar a relação teórica dos fatores determinantes para implementar processos de controles internos e práticas de gestão de riscos de subscrição à luz da Resolução Normativa nº 518/2022. Este artigo já foi submetido e apresentado no evento do Emprad (<http://sistema.emprad.org.br/7/anais/arquivos/59.pdf>) e no Congresso de Gestão de Riscos Corporativos - ERM USP (<https://www.erm.fea.usp.br/congressos/edicoes-antiores/congresso-2021>).
- ✓ Artigo 2 – Pesquisa exploratória com o objetivo de identificar quais aspectos são determinantes para implementar processos de controles internos e práticas de gestão de

riscos de subscrição, influenciando a cultura de riscos para melhorar o nível de alocação de capital regulatório em Cooperativas Médicas que operam planos de saúde.

- ✓ Artigo 3 – Pesquisa intervencionista com treinamento aos gestores e aferição do processo de mudança. Avaliar a redução do nível de alocação de capital regulatório a partir do modelo padrão desenvolvido pela ANS, conforme pressuposto da pesquisa e desenhar um fluxograma dos processos das práticas gestão de riscos de subscrição, estabelecidas ou não na cultura das cooperativas médicas a luz da RN nº 518/2022.

Ao final do trabalho, sugeriu-se um relatório técnico de valor agregado com recomendações técnicas sobre aspectos de controle e gestão estabelecidas pela ANS, para avaliação dos riscos de subscrição.

1.3 JUSTIFICATIVA/MOTIVAÇÃO

A motivação para estudo temático abordado nesta tese apoiou-se na busca de soluções para implementação das práticas de gestão de riscos e controles internos, ao qual a pesquisadora exerce um cargo de liderança de Gerente de Governança, Riscos e Compliance. Justifica-se esta tese por agregar valor de forma prática no atendimento à proposta da Comissão Permanente de Solvência (ANS) quanto a mudança no modelo de capital regulatório requerido das operadoras de saúde com estudos sobre um Modelo de Capital Baseado em Risco, buscando melhora da governança no setor, melhores práticas de avaliação de riscos e controles mitigatórios.

Para a academia, esta tese permitiu avançar em três áreas de conhecimento: teórico, gerencial e social. A articulação teórica deu-se a partir do levantamento de revisão bibliométrica e sistemática da literatura, identificando as publicações sobre o objeto de estudo, riscos de subscrição, contribuindo na identificação e síntese das evidências nas publicações relevantes disponíveis nos periódicos científicos, extraídos no Portal da CAPES utilizando as bases de dados *Web Of Science*, *Scopus* pelo critério multidisciplinar e por congregar artigos de conceituadas revistas científicas. Esta contribuição para a área de conhecimento da controladoria, busca avanços na compreensão dos conceitos e proposições teóricas que sustentam os fundamentos que embasam o tema.

Na área gerencial, buscou-se estabelecer a relação entre os fatores determinantes para implementar processos de controles internos e práticas de gestão de riscos de subscrição,

permitindo ampliar o conhecimento e análise das organizações híbridas como as cooperativas e melhorar as práticas de governança corporativa nas Cooperativas Médicas Operadoras de Planos de Saúde. E, de forma social, as contribuições para este setor da economia, busca melhorar a implementação da regulação proporcionando o equilíbrio e sustentabilidade ao mercado de saúde suplementar. O produto desta pesquisa, possui potencial de tecnologia social com escalabilidade de aplicação na rede das operadoras de saúde.

Nesta mesma linha, as contribuições sociais, na medida em que se promove estímulos de mudança na cultura organizacional, promovendo aumento no grau de maturidade de gestão de riscos e ambiente de controle nas cooperativas médicas, e por consequência, redução do risco de subscrição na modalidade de operadora classificadas como cooperativas médicas.

1.4 MATRIZ DE AMARRAÇÃO TEÓRICA

Esta sessão apresenta-se de forma matricial as conexões e os vínculos entre modelo, objetivos, relacionados ao objeto de estudo da tese, que de acordo com Mazzon (1981) tem por objetivo facilitar a compreensão concatenada do problema de pesquisa, dos objetivos, do modelo teórico adotado, das proposições de pesquisa e as técnicas utilizada no tratamento dos dados, conforme apresentado no Quadro 1.

Quadro 1 - Matriz de amarração teórica sobre riscos de subscrição

Risco de subscrição	Dimensão	Aspecto	Descrição	Variáveis teóricas	Parâmetro de Fundamentos
	Ambiente	Liderança	Cultura e Governança de Riscos	Hibridismo / Conflito de Agência	Teixeira, M. G. (2012) Mamouni, Mazzarol, Soutar, & Siddique (2018)
		Políticas e Estratégias	Direcionamento estratégico Comprometimento da gestão	Governança	Michaud & Audebrand (2022)
		Pessoas	Reforço da accountability	Capacidades	Hoyt e Liebenberg (2011) Bogodistov & Wohlgemuth (2017)
	Processos	Identificação e análise de riscos	Mecanismos formais de identificação	Framework	COSO ICIF (2013) Stepchenko (2016) COSO ERM (2017)
		Avaliação e respostas a riscos	Tratamento dos riscos por meio de priorização		
		Monitoramento e Comunicação	Mecanismos formais de comunicação		
	Resultados	Eficácia da gestão de riscos	Efeito das práticas	Nível do Capital Regulatório do Risco de Subscrição	ANS (2022b) IAIS (2019)
		Resultados Organizacionais			

Fonte: elaborada pela autora.

1.5 ESTRUTURA DA TESE

Esta tese está estruturada com produtos de investigação em três artigos integrados com o tema riscos de subscrição, conforme Quadro 2.

Quadro 2 - Estrutura da tese com os produtos integrados

Estrutura do trabalho	Objetivo da Pesquisa	Levantamento/Análise de Dados	Produto
Artigo 1	Conhecer o “estado da arte” da gestão de riscos de subscrição e práticas de controles internos.	Revisão bibliométrica e sistemática	Síntese do conhecimento com Variáveis teóricas que embasaram o estudo
Artigo 2	Identificar quais são os aspectos determinantes para implementação das práticas de gestão de riscos de subscrição e práticas de controles internos.	Pesquisa exploratória para diagnosticar a situação problema por meio do Risk Management Assessment Framework: UK (2009)	Diagnostico com aspectos determinantes para gestão do risco de subscrição
Artigo 3	Implementação do processo de intervenção e levantamento da aplicabilidade nas práticas de gestão de riscos de subscrição para redução de capital regulatório em cooperativas médicas.	Avaliação do Quantitativo de Capital Regulatório Pilar I da Solvência II Avaliação com indicadores de impacto - pilar II da Solvência II	Metodologia para implementação da gestão do risco de subscrição

Fonte: Elaborado pela autora.

O primeiro artigo foi proposto uma revisão bibliométrica e sistemática, para sustentação e embasamento teórico científico no objeto de estudo de forma contextualizada no segmento da saúde resultando na contribuição com o produto Artigo 1 - Variáveis teóricas que embasaram o estudo.

No segundo artigo, foi realizado a experimentação abduativa a partir do diagnóstico da situação problema junto às cooperativas de saúde, elaborando um formulário como instrumento de coleta de dados e eventos de qualificação profissional junto às lideranças/gestores das cooperativas, resultando na contribuição com o produto Artigo 2 - Diagnostico com aspectos determinantes para gestão do risco de subscrição.

No terceiro artigo, apresentou-se a inovação pelo valor agregado do processo de intervenção e levantamento da aplicabilidade nas práticas de gestão de riscos de subscrição para redução de capital regulatório em cooperativas médicas, resultando na contribuição com o produto Artigo 3 - Metodologia para gestão do risco de subscrição.

2 PRODUTO TESE 1 - REVISÃO DA LITERATURA

Esta sessão apresenta a revisão bibliométrica integrada com a revisão sistemática do tema objeto deste estudo, com o objetivo de se conhecer o “estado da arte” da gestão de riscos de subscrição e práticas de controles internos. Além disso, pretende por meio da literatura nacional e internacional apresentar os aspectos determinantes para esta gestão como forma de redução do capital regulatório.

2.1 INTRODUÇÃO

A gestão de riscos é um assunto fomentado no meio acadêmico e organizacional, sobretudo pelas mudanças regulatórias no ambiente de saúde suplementar. O próprio arcabouço regulatório foi sendo construído ao longo das últimas duas décadas pela Agência Nacional de Saúde que supervisiona e regula as operadoras de planos de saúde.

A crise financeira de 2008 ressaltou a exposição dos seguradores a riscos diversos, além daqueles diretamente associados à subscrição, culminando em normas como a diretiva n.º 2009/138/EC, conhecida como a Solvência II, que inovou a forma de supervisionar seguros (ANS, 2021). A Solvência II tem como objetivo um maior alinhamento das exigências de capital observando os riscos efetivamente assumidos pelas seguradoras e a promoção de uma cultura de gestão e de supervisão baseada nos riscos.

A norma está apoiada em 3 pilares: requisitos quantitativos (capital mínimo requerido, calculado por modelo próprio ou padrão), requisitos qualitativos (governança e gerenciamento de riscos, incluindo controles internos) e reporte ao supervisor e divulgação (transparência e a disciplina de mercado por meio de requisitos de divulgação e relatórios públicos) (*Institute and Faculty of Actuaries*, 2016).

O capital mínimo requerido nos requisitos quantitativos visa garantir um nível que permite ao segurador absorver perdas inesperadas, durante um ano, considerando-se um nível de significância de 99,5% (ANS, 2021). As operadoras podem usar modelo próprio para calcular este quantitativo ou obtê-lo a partir do modelo padrão que considera em sua formula os seguintes riscos: risco de subscrição, risco de mercado, risco de crédito, risco operacional e risco legal.

A Diretiva 2009/138/CE define o risco de subscrição como “o risco de perda, ou de evolução desfavorável do valor dos elementos do passivo decorrentes da atividade seguradora, devido a uma fixação de preços inadequada e a pressupostos de provisionamento incorretos”. O risco de subscrição foi o primeiro risco disciplinado pela ANS como forma de iniciar o processo de adaptação da regulação de capital no setor e estimular para que as operadoras começassem a avaliar os riscos de suas atividades e como impactam no seu equilíbrio econômico-financeiro (ANS, 2021).

Desta forma, este estudo tem por objetivo analisar o panorama atual da literatura acadêmica sobre as práticas de gestão de riscos de subscrição, identificando a evolução do tema nos últimos anos, em busca do conhecimento do “estado da arte” e relevância do assunto.

Utilizou-se a base de periódicos *Web of Science* e *Scopus*, que foram escolhidas porque consolidam periódicos relevantes e de tradição no meio acadêmico (Carlos, Serio, Serio, & Serio, 2017). Optou-se por utilizar também os termos em inglês “*risk management*” e “*underwriting risk*” com o objetivo de abranger a maior quantidade possível de trabalhos sobre o tema, buscando trabalhos publicados em inglês.

O artigo está estruturado da seguinte forma: a seção 2.2 apresenta uma síntese teórica sobre os dois temas pesquisados: gestão de riscos e riscos de subscrição. Em seguida, na seção 2.3, são apresentados os procedimentos metodológicos adotados na pesquisa para a coleta e tratamento dos dados. Na seção 2.4 são apresentados os resultados e discussões obtidas através de uma análise estatística descritiva e na seção 2.5 traz os comentários finais, sugestões para trabalhos futuros e as limitações desta pesquisa.

2.2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.2.1 Teoria Institucional

A compreensão dos processos de institucionalização de práticas nas organizações, passa pela necessidade do estudo da teoria institucional. Vários autores citam o termo “teoria institucional”, a delimitação desta compreensão bem como a adoção do termo “institucionalismo organizacional”, que significa a aplicação da perspectiva institucional nos estudos das organizações (Greenwood; Oliver; Sahlin; Suddaby, 2008).

Complementando o trabalho de Meyer e Rowan (1977), DiMaggio e Powell (1983) desenvolveram pressupostos que “ocasionaram um fluxo de pesquisas com foco para as engrenagens do processo de mudança isomórfica em campos organizacionais” (Teixeira, 2012). Referidos autores indicam ainda a existência de três mecanismos de isomórfica institucional: coercitivo, mimetismo e o normativo (Dimaggio & Powell, 1983).

Para sustentar a compreensão dos conceitos da teoria institucional, Scott (2008) ampliou seus estudos incorporando os mecanismos de isomorfismo de DiMaggio e Powell (1983) e definiu os pilares que sustentam as instituições, conforme apresentado no Quadro 3.

O pilar regulatório tem como base o que regula a instituição e o contexto onde ela está inserida. O pilar normativo traz pressupostos respeitáveis pela instituição, porém com buscando afirmação social. Por fim, o pilar cognitivo-cultural tem sua referência no entendimento compartilhado, refletido em lógicas de ações também compartilhadas (Scott, 2008), conforme observado no Quadro 3.

Quadro 3 - Pilares Institucionais

	Pilar Regulatório	Pilar Normativo	Pilar Cognitivo-Cultural
Base da submissão	Utilidade	Obrigação social	Crença Entendimento Compartilhado
Base da demanda	Regras regulatório	Expectativas de sustentação	Esquema constitutivo
Mecanismo	Coercitivo	Normativo	Mim�tico
Lógica	Instrumentalidade	Apropriação	Ortodoxia
Indicadores	Regras Leis Sanções	Certificação Acreditação	Crenças comuns Lógicas compartilhadas da ação
Bases da legitimidade	Legalmente sancionada	Moralmente governada	Compreensível Reconhecível Culturalmente suportada

Fonte: adaptado de Oyadomari *et. al* adaptado de Scott (2001, p. 52).

Institucionalização pode ser entendido como um processo. Assim, dependendo estágios em que se encontra o processo de institucionalização, pode ser requerido diferentes formas de atuação, considerando-se tanto as forças facilitadoras quanto as resistências que se encontram   sedimentação do processo (Tolbert & Zucker, 1996).

Tolbert e Zucker (1999) desenvolvem o processo de institucionalização em quatro fases: inovação, habitualização, objetificação e sedimentação, que pode ser observado na Figura 1.

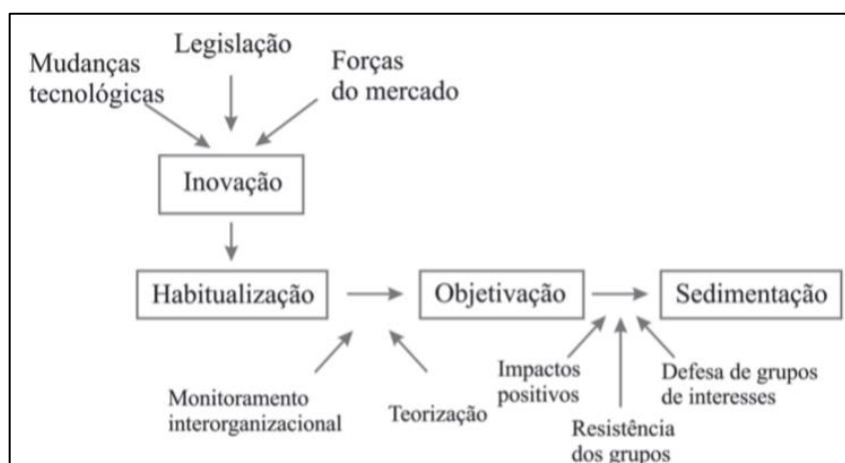


Figura 1 - Processo de Institucionalização

Fonte: Tolbert e Zucker (1999)

Os fatores exógenos provocam a necessidade de inovação, na fase de habitualização as empresas que estão passando por problemas semelhantes estabelecem padrões de comportamento para a solução destes problemas, iniciando assim o isomorfismo mimético (Tolbert & Zucker, 1999).

Na objetificação da estrutura, as ações começam a ter significados compartilhados pela sociedade, sendo em parte, resultado do monitoramento que a organização faz de seus competidores e dos esforços para aumentar a competitividade, essa teorização dá legitimidade normativa e cognitiva à estrutura, que se intensifica com exemplos de sucesso, deixando de ser uma simples imitação (Tolbert & Zucker, 1999).

A completa institucionalização envolve sedimentação, um processo que se baseia fundamentalmente na continuidade histórica da estrutura, e especialmente em sua sobrevivência através de gerações de organizações membros. Os níveis de institucionalização podem variar em relação ao seu grau de profundidade a depender do contexto social (Tolbert & Zucker, 1999).

Outra definição relevante para o contexto desta pesquisa é de Machado-da-Silva et al. (2005, p. 22) que “toda instituição é condição para as estruturas sociais e para a agência. Ela tanto possibilita como limita a constituição e a manifestação da estrutura e da capacidade de agência”. Neste contexto, as instituições não determinam o comportamento dos atores sociais, uma vez que eles “não são culturalmente dopados”, mas agentes reflexivos e com capacidade de agência (Junior & Cunha, 2013).

Posto isto, a abordagem de mudança que tem como proposta lógicas institucionais é lançada apenas recentemente se torna difundida nas pesquisas de teoria institucional. Considerando as diferentes visões sobre a mudança institucional, envolvendo essas lógicas, o hibridismo se sobressai no estudo de Teixeira (2012).

As lógicas institucionais se referem ao conjunto de padrões de atividades objetivados em práticas materiais, normas, valores, pressupostos e crenças referentes às instituições que constituem a realidade e que servem como referência para que os atores atribuam sentido às suas ações (Thornton; Ocasio, 2008). Essa abordagem incorpora uma ampla meta-teoria sobre como as instituições, por meio de suas lógicas de ação subjacentes, moldam a heterogeneidade, a estabilidade e a mudança nos indivíduos e nas organizações.

O conceito de lógica institucional está diretamente relacionado ao conceito de instituição proposto por Roger Friedland e Robert Alford (1991), que entendem instituição como “padrões de atividades supra organizacionais enraizados em práticas materiais e sistemas simbólicos pelos quais indivíduos e organizações produzem e reproduzem suas vidas materiais e tornam suas experiências significantes”. O Quadro 4, demonstra esta sobreposição com o conceito de instituição.

Quadro 4 - Contraste do conceito de lógica institucional e de instituição Lógica

Lógica institucional em Friedland e Alford (1991)	Lógica institucional em Jackall (1988)	Conceito de lógica institucional de Thornton e Ocasio (2008)	Conceito de instituição de Friedland e Alford (1991)
X	Y	(X+Y)	(=)
Conjunto de práticas e construções simbólicas o qual constitui os princípios organizacionais de uma ordem institucional e fornece vocabulários de motivos e um sentido de "si" aos atores sociais (p. 248) (Foco <u>nos recursos simbólicos e contradições</u> interinstitucionais).	Conjunto de regras, prêmios e sanções construídos ao longo da experiência a partir de quando os homens e mulheres os criam e recriam em seus contextos particulares, que forma que, em alguma medida, seus comportamentos e a perspectiva que os acompanha se tornam regularizados e previsíveis (Foco <u>nas dimensões normativas das instituições e contradições</u> intra institucionais).	Padrões históricos e socialmente construídos de práticas materiais, pressuposições, valores crenças e regras pelos quais os indivíduos produzem e reproduzem sua subsistência material, organizam o seu tempo e espaço e fornecem significado a sua realidade social.	Padrões supra organizacionais de atividade enraizados em práticas materiais e sistemas simbólicos através dos quais indivíduos e organizações produzem e reproduzem suas vidas materiais e infundem de significado suas atividades.

Fonte: elaborado a partir de Teixeira (2012).

Por fim, enquanto o conceito de instituição abrange dimensões regulatórias, normativas e cognitivas, normalmente em meio das fronteiras do campo organizacional, lógicas institucionais assentam em aspectos culturais e cognitivos que, normalmente, entrecortam os campos de atividade (Teixeira, 2012).

2.2.2 Teoria da agência aplicada às cooperativas

A teoria da agência busca analisar as divergências de objetivos entre o principal e os agentes, além disso, determina as estruturas de incentivos para alinhar tais interesses (Jensen & Meckling, 1976). Assim, Magalhães Filho (2012) entende que “essa divergência pode ser reduzida pelo principal através do estabelecimento de (1) incentivos adequados aos agentes e também com a criação de (2) mecanismos de monitoramento, os quais limitam as ações oportunistas dos agentes”.

O conflito de agência decorre da assimetria de informações, essa assimetria por sua vez, ocorre quando um agente detém um conhecimento a respeito de informações não disponíveis para os outros agentes participantes da relação. A relação de conflitos de agência entre os agentes da saúde suplementar está representada na Figura 2.

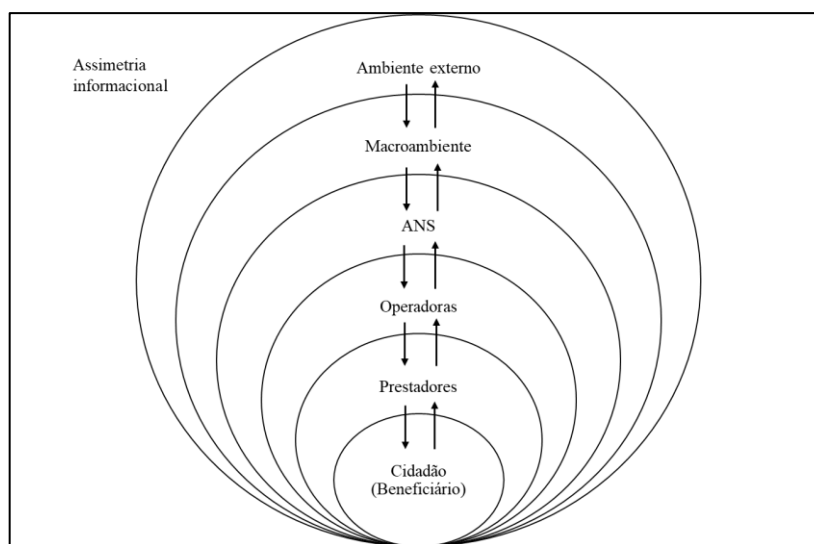


Figura 2 - Conflitos de agência entre os agentes da saúde suplementar

Fonte: Jácome (2018).

As cooperativas médicas, sociedade sem fim lucrativo, conforme o disposto na Lei nº 5.764, de 16 de dezembro de 1971, são formadas por médicos cooperados, que assumem papéis potencialmente contraditórios na organização. Eles são os donos do negócio, enquanto cooperados, sendo a essência da constituição destas organizações. Também assumem cargos

em conselhos e diretorias, e ainda são prestadores de serviços à cooperativa, quando atendem os beneficiários e são também beneficiários, quando contratam os planos de saúde.

De acordo com Carneiro e Cherobim (2011) o conflito de agência surge entre cooperados e gestores da cooperativa. A complexidade do conflito é maior, porquanto os cooperados assumem posições de donos do negócio que autorizam gestores a tomar decisões por eles; mas também são fornecedores de trabalho na cooperativa, e clientes porque também são beneficiários nestas mesmas cooperativas médicas.

O conflito de agência nas cooperativas se potencializa entre aspectos sociais e econômicos, devidos a sua dupla natureza, visto que enquanto agrupa pessoas com interesses semelhantes, também cria uma unidade econômica para produção de serviços por parte dos cooperados. Esta produção de serviços nas cooperativas que operam planos de saúde, compõe uma face da subscrição, pois constituem parcela significativa do custo assistencial.

2.2.3 Governança corporativa na gestão de riscos de subscrição

O modelo de governança nas cooperativas, segundo o IBGC (2015) apresenta alguns desafios, entre eles o de como permitir que esta estrutura se efetive na prática. Além de questões de implementação ou obrigatoriedade é “necessário que as pessoas que ocupem posições executivas e de conselho tenham conhecimento de seus deveres e direitos e do papel que exercem no sucesso ou insucesso destas organizações” (IBGC, 2015).

A estrutura básica de uma cooperativa mostrada na Figura 2, apresenta a integração entre os agentes de propriedade e de gestão. As responsabilidades e atribuições de cada agente acompanha a lógica da estrutura norteando os desenhos dos processos de governança (SESCOOP, 2019).

Segundo Boesche (2015) nas cooperativas, de uma forma geral, o modelo de gestão se assemelha, diferenciando-se apenas a sua essência existencial. As cooperativas possuem modelo distinto, o que lhes confere duas dimensões que precisam ser contempladas pela governança, uma dimensão social e outra econômica.

Essas características agregadas aos valores e princípios do cooperativismo contribuem para essa identidade que diferencia as cooperativas de outras organizações, conforme figura 3.

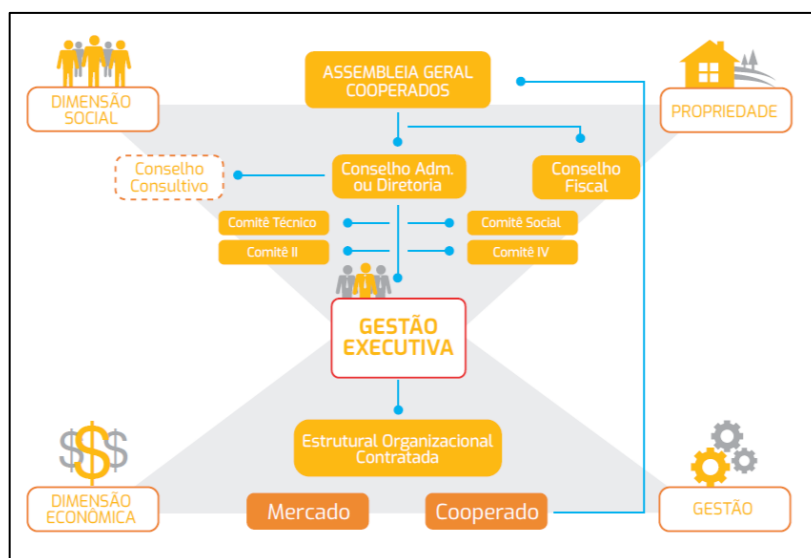


Figura 3 - Estrutura básica da governança cooperativa

Fonte: SESCOOP (2019)

De acordo com Teixeira (2012) “a melhor compreensão de como o fenômeno de hibridismo influencia o processo decisório de cooperativas pode contribuir para que essas organizações aperfeiçoem seus mecanismos de tomada de decisão e sobrevivam por mais tempo, equilibrando a sua natureza contraditória”.

Neste sentido o autor evidencia que:

A mudança, que tanto tem sido criticada no campo geral das cooperativas, no sentido de perda de suas características, pode representar, na verdade, um direcionamento para práticas e formas organizacionais híbridas. Estas práticas no formato híbrido podem assegurar legitimidade ao sistema em meio a uma economia global competitiva, ao passo que propicia o estabelecimento de suas funções sociais (TEIXEIRA, 2012).

Battilana e Lee (2014) destacam a compreensão do hibridismo como a combinação de múltiplas formas organizacionais. Neste contexto, as cooperativas médicas apresentam particularidades, pois além se submeterem-se às normas do cooperativismo, também se submetem às normas regulatórias da ANS, considerando as atividades que exercem.

Esse processo decisório, sobretudo acerca das políticas de subscrição, envolvendo aceitação e manutenção de clientes, ponderado pela essência do cooperativismo médico, de disponibilizar trabalho médico, deve estar pautado pelos princípios da governança corporativa, sob pena de tornar o modelo de negócio inviável.

2.2.4 Framework para gestão de riscos

O processo de gestão de riscos corporativos possibilita aos administradores tratar com eficácia as incertezas, bem como os riscos e as oportunidades a elas associadas, a fim de melhorar a capacidade de gerar valor (COSO, 2004). No que diz respeito ao o preceito da incerteza, a gestão baseada em riscos é elemento fundamental. Neste contexto, o conceito de risco é definido pelo COSO (2017) como a possibilidade de que eventos venham a ocorrer e afetem o alcance da estratégia e dos objetivos de negócio.

O *framework* para gestão de riscos desenvolvido a partir da governança corporativa COSO (2004) determina um modelo para a identificação, avaliação e evidenciação dos riscos aos quais a organização está exposta. Este modelo é constituído de oito componentes inter-relacionados, pela qual a administração conduz a organização, integrados com o processo de gestão. Além disso, os objetivos que a organização se empenha para alcançar estão relacionados com esses componentes, encontra-se apresentado em uma matriz tridimensional em forma de cubo esse relacionamento.

Segundo Power (2009) embora, o COSO (2004) preveja a possibilidade de entendimentos "qualitativos" do apetite ao risco, a concepção dominante é a de uma referência quantitativa aos riscos, almejando a mensuração de um nível de capital que deve ser mantido para conter perdas. Neste mesmo sentido a ANS (2019a) entende que:

Na migração para a abordagem de capital baseado em riscos, técnicas quantitativas e qualitativas são adotadas. As regras de governança, com ênfase em controles internos e gestão de riscos, fazem parte dos elementos qualitativos. Tais elementos não só tornam factíveis a estimação de riscos, como também constituem requisito *sine qua non* para a adequada avaliação e mitigação dos demais riscos da operadora que devem ser levados em conta para a nova regra de capital (ANS, 2019a).

Segundo o IAIS (2019) a gestão de riscos corporativos deve ser incorporada na cultura corporativa da seguradora para garantir que toda a organização contribua para a consciência de risco, ciclos de feedback e respostas coordenadas às necessidades de gestão de risco.

De acordo com Jácome (2018) os controles internos das operadoras têm especial importância no segmento de mercado, já que estas empresas operam em um ambiente de riscos, onde as falhas internas repercutem diretamente na capacidade das operadoras arcarem com as obrigações necessárias para o atendimento integral e com a prestação de assistência à saúde de seus clientes.

Posto isto, o sistema de gestão de riscos deve ser complementado por um sistema de controles internos. O modelo amplamente utilizado que visa melhorar a comunicação da gestão de riscos e controle por meio do esclarecimento de papéis e responsabilidades fortalecendo a governança estão representados na Figura 4.



Figura 4 - Modelo das Três Linhas do The IIA

Fonte: IIA, 2020

Este modelo ajuda as organizações a identificar estruturas e processos que melhor auxiliam no atingimento dos objetivos e facilitam uma forte governança e gerenciamento de riscos (IIA, 2020).

2.2.5 Riscos de Subscrição na Saúde Suplementar

A ANS definiu o risco de subscrição como “medida de incerteza relacionada a uma situação econômica adversa que contraria as expectativas da operadora no momento da elaboração de sua política de subscrição quanto às incertezas existentes na estimação das provisões técnicas e relativas à precificação” (ANS, 2022b).

Existem problemas na saúde suplementar que potencializam o risco de subscrição, estes problemas estão relacionados à assimetria de informações como o risco moral e a seleção adversa. Segundo Carneiro (2012, p. 79) quando o indivíduo, após contratar o seguro, modifica deliberadamente seu comportamento e passa a praticar ações que, se não houvesse o seguro,

não praticaria. Quando isso ocorre, o segurado passa a alterar a probabilidade de ocorrência do risco coberto pelo seguro. A despeito disso, o risco moral está associado à superutilização dos serviços de saúde ao qual ele tem direitos caso precise.

Outro aspecto do risco moral que cabe observar, especialmente para as cooperativas médicas, está relacionado com a probabilidade de um comportamento oportunista após um evento contratual, onde o agente pode após a contratação, agir de forma diferente de como agiria se fosse o único beneficiário de seus esforços (Tosini e Bastos, 2008).

Isso posto, é possível identificar a existência do risco moral quando o prestador dos serviços (contratados pelas operadoras) age de forma oportunista, principalmente sobre a necessidade de exames, assim o beneficiário não é o responsável pela despesa, caracterizando risco moral do prestador contra a operadora (Maia, 2004; Brunetti, 2010).

O problema da seleção adversa, decorrente da assimetria de informações, foi introduzido por George Akerlof (1970) que se utilizou como exemplo o mercado de carros usados, em que vendedores sabem mais sobre o estado de seus carros do que os compradores, nestas condições os carros bons e os carros ruins podem ser vendidos ao mesmo preço. O autor traz ainda como aplicação prática desta assimetria os mercados de seguros de um modo geral.

Na saúde suplementar, de acordo com Melo (2016) as operadoras não possuem informação sobre a saúde dos consumidores e assim estabelece um prêmio médio de seguro para todos. Neste caso, somente aqueles indivíduos cujos riscos estão acima da média, isto é, os mais propensos a adoecer, tenderão a aderir ao plano de saúde enquanto os com menores predisposições a adoecer, não adeririam ao plano, visto que o risco de adoecer é menor em relação ao valor do seguro.

O risco moral e a seleção adversa são problemas causados pela assimetria de informações. Esses problemas impactam nos sinistros das carteiras de planos de saúde, e consequentemente nos resultados das operadoras. Chan (2010) esclarece que o risco de subscrição está relacionado tanto à adequação das bases técnicas utilizadas na precificação, quanto à adequação do nível de provisões técnicas.

Várias são as dimensões do risco de subscrição, e incluem entre outras as apresentadas no Quadro 5, que podem afetar adversamente a operadora, havendo neste cenário necessidade de aporte adicional de recursos.

Quadro 5 - Dimensões do Risco de Subscrição

Dimensão	Descrição
Antisseleção	Risco da estrutura de preços ou de benefícios daquela operadora estar relativamente desalinhada com o restante do mercado e assim atrair ou manter beneficiários com maior chance de utilização do plano de saúde (riscos piores), ou ainda, repelir os com menor chance de utilização (riscos melhores).
Autoridade ou concorrência	Quando pressões competitivas são de tal magnitude que os preços dos prêmios praticados comprometem a sustentabilidade dos benefícios, despesas, impostos e lucros esperados. Essas pressões sobre prêmios podem ser tanto uma estratégia deliberada da operadora ou podem ocorrer de forma desalinhada por meio de políticas de desconto excessivas.
Dados	O risco de que os dados usados para precificar o plano de saúde sejam inadequados ou incompletos.
Viabilidade financeira de prestadores	Risco de que um prestador ou um grupo deles seja incapaz ou não deseje cumprir suas obrigações em função de insolvência ou quebra de contratos.
Modelo de risco	Possibilidade de que o modelo usado para precificar o plano de saúde não reflita as dimensões do risco de preço inerente a ele de forma razoável e adequada.
Regulatório / legislativo	Risco de a operadora ser impedida de cobrar um prêmio adequado ao perfil de risco do beneficiário e de revisar adequada- mente, quando necessário.
Tendência	O risco de tendência pode ser desagregado em três tipos: inflação, alteração da frequência e da severidade e tecnologia.

Fonte: Elaborado a partir de Fenasaúde (2018).

As provisões técnicas em seu conceito mais básico, é a garantia dos riscos já assumidos. Trata-se de valores contabilizados no passivo da operadora que refletem as obrigações esperadas decorrentes da operação de plano de saúde. As provisões técnicas exigidas estão definidas na Resolução Normativa nº 393/2015 e alterada pelas Resoluções Normativas nº 442/2018 e 472/2021, e estão definidas no Quadro 6.

Quadro 6 – Provisões técnicas

Provisão	Descrição
Provisões para eventos/sinistros ocorridos e não avisados (PEONA)	Refere-se à estimativa do montante de eventos/sinistros já ocorridos, porém que ainda não foram avisados pelos prestadores de serviços (exceto o sistema único de saúde) à operadora.
Provisões para eventos/sinistros ocorridos e não avisados (PEONA) – SUS	Refere-se à estimativa do montante de eventos/sinistros originados no Sistema Único de Saúde (SUS) (realizados pelos beneficiários da operadora) que tenham ocorrido e que não tenham sido avisados pela ANS à operadora.
Provisões para eventos/sinistros ocorridos a liquidar (PESL)	Refere-se à estimativa do montante de eventos/sinistros já ocorridos e avisados, mas que ainda não foram pagos pela operadora aos prestadores de serviços.
Provisões para eventos/sinistros ocorridos a liquidar (PESL) – SUS	Refere-se à estimativa do montante de eventos/sinistros referentes ao ressarcimento ao SUS já ocorridos e identificados (já cobrados ou não) pela ANS, mas que ainda não foram pagos pela operadora.
Provisão para Insuficiência de Contraprestação/Prêmio (PIC)	Deve ser constituída quando for verificado que as contraprestações/prêmios a serem recebidas referentes aos contratos vigentes, somadas à provisão de prêmios/contraprestações não ganhos (PPCNG), forem insuficientes para fazer frente às obrigações contratuais já assumidas pelas operadoras de planos de saúde (OPS).
Provisão para Remissão	Refere-se às obrigações decorrentes das cláusulas contratuais de remissão das contraprestações/prêmios referentes à cobertura de assistência à saúde, quando existentes.
Provisão para Prêmios ou Contraprestações Não Ganhas (PPCNG)	Refere-se à parcela de prêmio/contraprestação cujo período de cobertura do risco ainda não decorreu. Seu cálculo deve apurar a parcela de prêmios/contraprestações não ganhas, relativa ao período de cobertura mensal do risco, nos contratos em pré-pagamento, por meio de cálculos individuais dos contratos vigentes na data base de sua constituição.

Fonte: Elaborado a partir de ANS (2015).

Considerando os fatores relacionados à precificação e ao provisionamento técnico, as operadoras deverão aportar capital regulatório suficiente para fazer frente aos riscos regulatórios estabelecidos pela ANS, em especial o de subscrição.

Dado o impacto que a insolvência das operadoras causa no mercado e na sociedade de uma forma geral, a ANS estabeleceu aspectos mínimos de governança, gestão de riscos, controles internos e *compliance*. O foco em gestão de riscos que considera no mínimo o risco de subscrição, risco de crédito, risco de mercado e risco legal e operacional, além de práticas formais, contínuas e verificáveis, serão mais bem exploradas ao longo desse trabalho.

2.2.6 Práticas de controles internos para o risco de subscrição

A ANS define controles internos como “conjunto de medidas adotadas para salvaguardar as atividades da operadora, assegurando o cumprimento de seus objetivos e obrigações em todos os níveis da organização” (ANS, 2022a). Segundo o COSO (2004) o controle interno é parte integrante do gerenciamento de riscos corporativos, que deve ser conduzido pelo conselho de administração, pela diretoria e pelos empregados.

De acordo com Resolução Normativa nº 518, as operadoras devem implementar sistemas de controles internos voltados para suas atividades e seus sistemas de informações financeiras, operacionais e gerenciais, com vistas a: I - assegurar a confiabilidade das informações, dados e relatórios produzidos pela operadora; II - buscar a utilização eficiente dos recursos, com eficácia em sua execução; e III – atender à legislação e às normas internas aplicáveis à operadora (ANS, 2022a).

Nos termos da Resolução Normativa nº 518, as práticas de gestão de riscos e controles internos voltados ao risco de subscrição compreendem itens que tratam da adequação das premissas de frequência de utilização dos beneficiários, custo dos serviços por itens assistenciais e despesas de comercialização utilizadas em seus produtos registrados na ANS.

Além disso, avalia também os resultados decorrentes das operações de seguros, resseguros e/ou compartilhamento de gestão de risco com outras operadoras. No que diz respeito à sinistralidade, avaliação da evolução e frequência de utilização detalhando os principais prestadores, despesas de comercialização e assistenciais geradas pelo atendimento dos beneficiários na sua rede de atendimento, incluindo a rede indireta. Essa avaliação deve considerar os principais contratos coletivos por faturamento e quantidade de beneficiários e os contratos individuais (ANS, 2022a).

Quanto à comercialização, avaliação dos valores a pagar e pagos, nos últimos 12 meses, a agentes de vendas, corretores, administradoras de benefícios ou outros por conta de intermediação na comercialização ou disponibilização dos produtos da operadora, evidenciando contratos ativos, cancelados ou renovados, bem como a forma de remuneração dos intermediários (vitalícia ou não) (ANS, 2022a).

Nestas avaliações as operadoras devem identificar contratos deficitários mantidos na carteira por períodos consecutivos e a remuneração dos intermediários em especial daqueles com remuneração que independa ou não esteja condicionada ao desempenho do contrato (ANS, 2022a).

Considerando os controles mínimos apresentados pela norma, é fundamental que as operadoras desenvolvam mecanismos para estabelecer estes controles. Regulação que estabeleçam estes mecanismos, deve aumentar a qualidade e a transparência das informações (Brown, Pott e Wömpener, 2014).

2.2.7 Capital regulatório requerido no risco de subscrição

Em 06 de março de 2021 a ANS por meio da Resolução Normativa nº 451 (revogada pela RN 526), tornou obrigatória a adoção de capital regulatório baseado em risco a partir de 2023, com requerimento mínimo de capital regulatório com base nos principais riscos, como proposto no primeiro pilar do projeto Solvência II (requisitos quantitativos).

A estimação do modelo constante na Resolução Normativa nº 451 (revogada pela RN 526), foi fruto de uma cooperação técnica entre a ANS e a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) que é a agência internacional especializada em saúde pública das Américas. Desta forma, foi elaborada uma publicação técnica sobre o desenvolvimento de metodologia para apuração e avaliação do risco de subscrição no setor de Saúde Suplementar brasileiro, em parceria entre os pesquisadores contratados, os servidores da Agência e a Organização (OPAS, 2020).

A proposição de uma abordagem padrão (*standard approach*), formulada pelo regulador, considerando dados e informações do mercado, converge com o relatório do IAA (2004) que relata o grau de complexidade dos requerimentos de capital baseados em riscos.

Nesta modelagem, a ANS observando o segundo pilar do modelo de Solvência II, concedeu um incentivo regulatório com a possibilidade de obtenção de tratamento diferenciado, em termos exigência de capital, para a operadora que comprove o cumprimento dos requisitos da Resolução Normativa nº 518. Desta forma, a operadora que demonstrar o cumprimento das práticas mínimas previsto na norma, poderá requerer utilização de fatores reduzidos de capital (ANS, 2021).

A nova regra de capital estabeleceu os parâmetros do modelo padrão de risco de subscrição. Esse risco é composto por duas parcelas: (i) quantitativo de capital baseado no risco de precificação e (ii) quantitativo de capital baseado no risco de provisionamento, o qual pode ser subdividido em risco associado à provisão para eventos/sinistros ocorridos e não avisados (Peona), risco de remissão e risco da provisão de eventos/sinistros a liquidar relativas ao SUS (PESL-SUS) (ANS, 2022b) e é representado pela fórmula na Figura 5:

$$CRS = \sqrt{CRSPre^2 + 0,64 (CRSPre)(CRSPro + CRSSUS) + (CRSPro + CRSSUS)^2 + (CRSRa + CRSRm)^2}$$

Na qual:

- CRS é o capital baseado no risco de subscrição;
- $CRSPre_{\alpha}$ é o capital baseado no risco de precificação;
- $CRSPro_{\alpha}$ é o capital baseado no risco de provisionamento associado à Peona;
- $CRSRa_{\alpha}$ é o capital baseado no risco de remissão da operadora referente a contratos sem beneficiários remidos;
- $CRSRm_{\alpha}$ é o capital baseado no risco de remissão da operadora referente a contratos com beneficiários remidos;
- $CRSSUS_{\alpha}$ é o capital baseado no risco de provisionamento da PESL-SUS.

Figura 5 - Fórmula para cálculo do capital do risco de subscrição

Fonte: ANS (2022b).

Cada uma das parcelas do capital baseado no risco de subscrição – $CRSPre_{\alpha}$, $CRSPro_{\alpha}$, $CRSRa_{\alpha}$, $CRSRm_{\alpha}$ e $CRSSUS_{\alpha}$ dependem de uma variável que representa o fator de risco a ser considerado pela empresa. Conforme o Anexo IV da Resolução Normativa nº 451 (revogada pela RN 526), o fator de risco de cada parcela possui considerações específicas a serem observadas.

Na metodologia proposta, o fator a ser considerado na parcela da precificação considera características dos produtos, que divide em segmentação médico-hospitalar e odontológica, além de também considerar fatores diferentes a depender do tipo de contratação, conforme Quadro 7.

Quadro 7 - Fator considerado na parcela da precificação

Fatores – Risco de Precificação			
Segmentação Assistencial	Tipo de contratação	Fator Padrão	Fator Reduzido
Médico-Hospitalar	Individual	0,043	0,033
Médico-Hospitalar	Coletivo por adesão	0,082	0,062
Médico-Hospitalar	Coletivo empresarial	0,114	0,087
Médico-Hospitalar	Corresponsabilidade assumida em preço preestabelecido	0,114	0,087
Odontológico	Individual	0,043	0,033
Odontológico	Coletivo por adesão	0,082	0,062
Odontológico	Coletivo empresarial	0,114	0,087
Odontológico	Corresponsabilidade assumida em preço preestabelecido	0,114	0,087

Fonte: ANS (2022b).

Estes fatores foram obtidos por meio do Documento técnico contendo a metodologia utilizada para estimação do capital baseado no risco de subscrição no setor de saúde suplementar (OPAS/OMS, 2018). Insta observar que nos resultados apresentados no documento, os planos individuais possuem risco relativamente menor que os coletivos por adesão e empresariais.

Os resultados demonstram que as operadoras precisam concentrar esforços maiores para gerir os riscos dos contratos coletivos (empresarial e adesão), que possuem regras de ingressos, reajustes e rescisões diferenciadas, envolvendo livre negociação entre as partes e com menor intervenção da ANS. Além disso, o tipo de contratação predominante na saúde suplementar é o de coletivo empresarial. Em dados de setembro/2022, 69% dos beneficiários em planos médico-hospitalares eram deste tipo de contratação.

No setor de saúde suplementar as provisões obrigatórias: Provisão para Eventos Ocorridos e Não Avisados (Peona); Provisão para Eventos/Sinistros Ocorridos e Não Avisados ocorridos no SUS – PEONA SUS, referente à estimativa do montante de eventos/sinistros originados no Sistema Único de Saúde (SUS), que tenham ocorrido e que não tenham sido avisados à operadora; Provisão de Eventos e Sinistros a Liquidar (PSL); Provisão de Eventos e Sinistros a Liquidar referente aos eventos a serem ressarcidos pela operadora ao Sistema Único de Saúde (PSL-SUS); Provisão para Insuficiência de Contraprestação/Prêmio – (PIC) e provisão para remissão, além da provisão de prêmio/contraprestação não ganha (PPCNG) (ANS, 2018).

Na metodologia utilizada para estimação do capital baseado no risco de subscrição as provisões PSL e PPCNG, não foram estimadas por não terem risco associado, enquanto a PIC e a PEONA SUS foram regulamentadas após o estudo (ANS, 2021). O fator do capital baseado no risco de provisionamento associado à PEONA, considera a segmentação assistencial, conforme Quadro 8.

Quadro 8 - Fator considerado na parcela da provisionamento da PEONA

Fatores – Risco de Provisionamento associado à PEONA		
Segmentação Assistencial	Fator Padrão	Fator Reduzido
Médico-Hospitalar	0,007	0,005
Odontológico	0,007	0,005

Fonte: ANS (2022b).

A Provisão para Eventos Ocorridos e Não Avisados (PEONA) possui um peso de 32,82% do total das provisões técnicas, em dados do 1º trimestre de 2022, obtidos no Prisma Econômico-financeiro da Saúde Suplementar.

A Provisão para Remissão deverá ser constituída integralmente, por metodologia atuarial, no mês de competência do fato gerador do benefício previsto contratualmente, devendo ser suficiente para refletir a despesa assistencial esperada dos beneficiários durante todo o prazo restante do benefício (ANS, 2018). Os fatores para o cálculo do risco de provisionamento associado à remissão consideram duas situações: quando não há beneficiários remidos e quando há beneficiários remidos, e podem ser demonstrados no Quadro 9.

Quadro 9 - Fator considerado na parcela da provisionamento da Remissão

Fatores – Risco de Provisionamento associado à Remissão		
Tipo de remissão	Fator Padrão	Fator Reduzido
Remissão temporária (prazo certo)	0,029	0,021
Remissão vitalícia	0,081	0,061
Fatores – Risco de Provisionamento associado aos beneficiários remidos		
Remissão temporária (prazo certo)	0,133	0,101
Remissão vitalícia	0,269	0,205

Fonte: ANS (2022b).

Essa abordagem de requerimento de capital, segundo o IAIS (2007) os riscos que geralmente são prontamente quantificáveis devem ser refletidos em requisitos financeiros regulatórios suficientemente sensíveis ao risco. Enquanto, aqueles que são menos prontamente quantificáveis, os requisitos financeiros regulatórios podem precisar ser definidos em termos amplos e complementados com requisitos qualitativos.

Neste sentido, para estimular as operadoras a adotarem boas práticas de gestão e governança, estabelecidos como requisito qualitativo, permitiu-se a utilização de fatores reduzidos de capital para as operadoras que comprovassem o atendimento de todos os requisitos estabelecidos pela ANS, nos termos da Resolução Normativa nº 518.

Segundo a ANS (2021) muitos riscos não são passíveis de serem mitigados por meio do cumprimento dos requisitos quantitativos, sendo necessária a implementação de efetivo gerenciamento de riscos e sistema de governança.

Essa prática adotada pela ANS, converge com as melhores práticas internacionais, adotada por diversos países. No âmbito nacional essa abordagem foi utilizada pela SUSEP na Resolução CNSP nº 432/21 e pelo BACEN com o Acordo de Basileia III os riscos deste mercado.

2.2.8 Considerações teóricas desta pesquisa

A governança nas cooperativas médicas apresenta desafios únicos, especialmente quando essas organizações operam como gestoras de saúde suplementar. Em contextos assim, a teoria da agência, conforme discutida por Jensen e Meckling (1976), é particularmente relevante, pois demonstra como o relacionamento entre cooperados e gestores pode ser impactado por interesses conflitantes.

Em uma cooperativa médica, o cooperado desempenha múltiplos papéis: ele é simultaneamente proprietário, gestor e prestador de serviços (Carneiro & Cherobim, 2011). Essa multiplicidade de papéis aumenta o potencial para conflitos de interesse, uma vez que, como proprietário, o cooperado busca a sustentabilidade e o retorno financeiro da organização; como prestador de serviços, seu foco está na maximização de sua remuneração; e, como gestor, ele deve balancear esses interesses para garantir a saúde financeira da cooperativa e a qualidade dos serviços oferecidos aos beneficiários (Magalhães Filho, 2012).

Esse cenário requer mecanismos de governança e monitoramento eficazes para alinhar esses interesses e mitigar possíveis conflitos, preservando a integridade e a missão da cooperativa (IBGC, 2015). Portanto, a aplicação de uma governança sólida e de políticas de controle rigorosas torna-se essencial para assegurar que a cooperativa opere de maneira justa e equitativa para todos os envolvidos, conforme enfatizado por Boesche (2015).

O sistema de subscrição é um pilar central na operação de planos de saúde, especialmente em um setor que enfrenta desafios financeiros e regulatórios crescentes. Segundo Maia (2004) e Brunetti (2010), nas operadoras de saúde suplementar, a subscrição visa avaliar e precificar adequadamente os riscos associados à aceitação de novos beneficiários e à manutenção dos contratos, utilizando parâmetros que garantem a sustentabilidade dos serviços

prestados. Essa análise é fundamental para evitar que a operadora se exponha a riscos financeiros insustentáveis, como aqueles resultantes da seleção adversa e do risco moral – fenômenos comuns em setores de seguros (Akerlof, 1970; Carneiro, 2012).

Uma subscrição bem estruturada permite identificar perfis de beneficiários com maior risco e estabelecer condições contratuais para mitigar esses riscos, equilibrando o custo assistencial e assegurando a saúde financeira da operadora. Com a regulação específica para a subscrição, as operadoras são incentivadas a fortalecer esses processos, o que beneficia tanto a estabilidade financeira das cooperativas quanto a qualidade e continuidade dos serviços prestados aos beneficiários (ANS, 2021).

A implementação eficaz de práticas de gestão de riscos e controles internos depende de processos de institucionalização bem delineados. Para cooperativas médicas, esses processos são moldados pela estrutura interna, que abrange os cooperados em múltiplos papéis, e pelas exigências externas, como as regulamentações da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). A institucionalização dessas práticas, segundo Tolbert e Zucker (1999), passa por etapas como adaptação, integração e sedimentação de novos padrões de gestão de risco no cotidiano organizacional.

Esse processo permite que as práticas de controle e subscrição sejam compreendidas, aceitas e mantidas ao longo do tempo, mesmo diante de pressões externas e mudanças nas diretrizes regulatórias (Scott, 2008). A institucionalização eficaz assegura que a cooperativa internalize uma cultura de governança e controle, fortalecendo sua longevidade e competitividade no mercado (Teixeira, 2012).

2.3 MÉTODO

Para a coleta das unidades de medidas para compreensão das práticas de gestão de riscos e controles internos estabelecidos por meio da mudança do modelo regulatório, utiliza-se o método de levantamento bibliométrico, que permite ao pesquisador analisar a atividade científica ou técnica pelos estudos quantitativos das publicações (da Silva, Hayashi, & Hayashi, 2011).

Pelo critério de ser um banco de dados internacional mais abrangente, e possuírem ferramentas inteligentes de análise métrica de dados, utilizou-se as bases Scopus, *Web of*

Science foram escolhidas. O Quadro 10 apresenta o resumo o fluxo da metodologia de pesquisa utilizada no levantamento bibliográfico realizado nas bases científicas.

Quadro 10 - Fluxograma da metodologia

Planejamento	Condução	Publicações dos resultados
Definir parâmetros de busca	Busca na base de dados	Artigos selecionados
	Análise das palavras-chaves	Classificação e análise - Autoria do artigo - Instituição - Periódico/conferência - Ano de publicação - Citações
Definir palavras-chave	Enquadramento dos artigos baseado na leitura completa	Classificação dos artigos mais relevantes

Fonte: Elaborado pela autora.

Para a definição do algoritmo de pesquisa, as palavras gestão de riscos, riscos de subscrição de um mesmo eixo foram ligadas pelo operador “OR”, pois eram sinônimos, e os termos de eixos diferentes se conectaram pelo operador “AND”, conforme Quadro 11.

Como o tema no Brasil ainda é incipiente, sobretudo na saúde suplementar pois trata-se de um tema normativo recente e sua aplicabilidade ainda está em processo, não retornando buscas para as palavras delimitadas na pesquisa, pesquisou-se os temas em inglês, sendo gestão de riscos substituído por “*risk management*” e risco de subscrição por “*underwriting risk*”. Com o objetivo de delimitar mais a pesquisa ao mercado segurador, utilizou-se também o termo “*insurance*”.

Quadro 11 - Matriz com definição das unidades semânticas

Dimensões	Unidades Semânticas Operador Booleano “AND”	Unidades Semânticas Operador Booleano “OR”
Gestão de Riscos Controles Internos	Gestão de Riscos <i>Risk management</i> <i>Underwriting risk</i> <i>Insurance</i>	Não utilizado

Fonte: elaborado pela autora.

Como forma de apresentar o processo de mapeamento dos artigos utilizados nesta pesquisa, é apresentado o Quadro 12 com uma síntese de busca, bem como o critério de inclusão sendo todos os artigos que possuíam a unidade semântica proposta, e de exclusão pelo critério

temporal – contemplando o período entre 2008 e 2023. Para fins de análise de conteúdo foi utilizado o critério dos artigos que possuíam maior nível de impacto.

Quadro 12 - Critérios de Mapeamento do Tema

Critérios utilizados	Mapeamento
Unidades semânticas utilizadas no primeiro momento, pelo critério de escolha sobre o foco do tema estudado são: <i>underwriting risk, risk management</i> ,	231 artigos
Critérios de busca: tipos de documentos artigos, artigos de conferência, artigos de revisão e Categorias: <i>business, business finance, management, economics</i>	164 artigos
Horizonte temporal, contemplando o período de 2008 a 2023	138 artigos
Seleção de artigos já publicados e de acesso público (Open Access)	39 artigos
Seleção dos artigos dos autores mais citados na rede de cocitação	5 artigos
Total da Revisão	5 artigos

Fonte: elaborado pela autora.

A revisão bibliométrica constituiu destacar o perfil de autores pela quantidade de dados, que neste estudo em específico foi proposto a análise de cocitação. Este é o método bibliométrico mais utilizado e validado, ela oferece um método para filtrar os trabalhos mais importantes (Zupic e Cater, 2015).

Este estudo buscou integrar a revisão bibliométrica com a revisão sistemática que tem por objetivo a análise de conteúdo, aprofundando os estudos relacionados à gestão de riscos de subscrição no mercado de seguros, em analogia à saúde suplementar que regula seguro-saúde.

A análise de conteúdo foi desenvolvida com base nas principais referências dos 39 artigos, sendo adotado o critério pelos autores mais citados nos artigos na base de busca para melhor conhecer o estado da arte, considerado neste estudo como pilares teóricos, utilizando o software VOSViewer para construção e visualização de redes bibliométricas, tendo como parâmetro de cocitação.

A Figura 6 demonstra a rede de relacionamentos dos autores mais citados nas referências dos artigos selecionados.

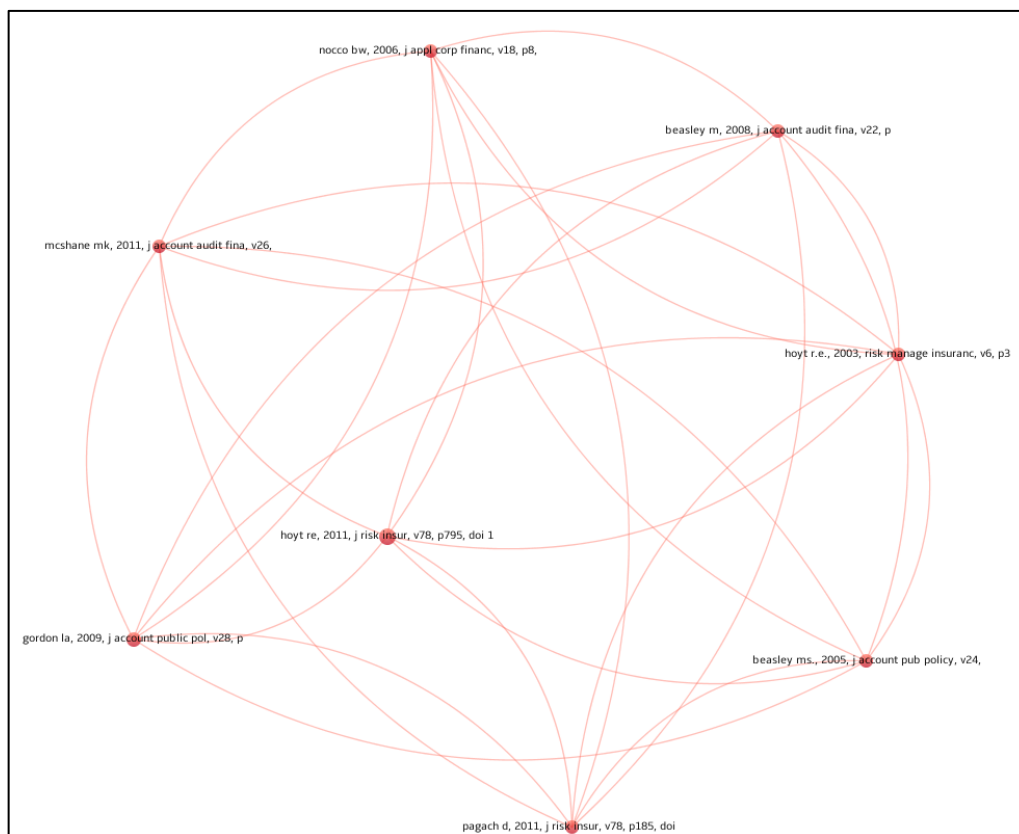


Figura 6 - Rede de Cocitação

Fonte: Elaborado pela autora

Esta rede mostra o relacionamento entre as referências utilizadas pelos artigos extraída das bases de dados. Desta forma, analisando as cocitações, é possível perceber padrões de conexões conceituais sobre a implementação do ERM (Enterprise Risk Management).

No que diz respeito à evolução dos estudos em gestão de riscos, Beasley (2008) afirma que embora mais empresas estejam adotando o ERM, existem poucas pesquisas acadêmicas sobre os custos e benefícios do ERM. O resultado do trabalho sugeriu que os custos e benefícios do ERM são específicos de cada empresa.

Já no trabalho de Gordon *et al* (2009), que reforçou a abordagem de uma visão holística do gerenciamento de riscos, apresentou como argumento básico que a relação entre o ERM e o desempenho da empresa depende da combinação apropriada entre o ERM e os seguintes cinco fatores que afetam uma empresa: incerteza ambiental, concorrência no setor, tamanho da empresa, complexidade da empresa e monitoramento do conselho de administração.

Pagach D. (2010), entende que dado o custo de implementação de um programa de ERM, avaliar o seu retorno é de grande importância. Sugere ainda, um estudo mais aprofundado, em particular o estudo de como o sucesso do ERM pode ser medido.

Os estudos de Hoyt (2011) apontam que o gerenciamento de riscos corporativos (ERM) tem sido o tema de maior atenção da mídia nos últimos anos, no seu trabalho ele mediu até que ponto as empresas implementaram programas de ERM e geração de valor destes programas. Como resultado, encontrou uma relação positiva entre o valor da empresa e o uso do ERM.

Bromiley, McShane, Anil e Rustambekov (2015) no estudo que revisou a literatura acadêmica e profissional sobre risco e ERM para desenvolver sugestões sobre onde e como acadêmicos de administração podem contribuir para a pesquisa de ERM, destacam que para contribuir com esta discussão, os pesquisadores precisam adotar uma postura mais prescritiva e estar mais atentos à eficácia de diferentes práticas e atividades, ressaltando a importância teórica do tema e suas implicações práticas.

Em um segundo momento, diante da limitação encontrada na busca de descritores que correlacionem os termos de busca com a delimitação do tema, realizou-se novamente busca relacionada a gestão de riscos e o projeto de Solvência II, conforme Quadro 13.

Quadro 13 - Matriz com definição das unidades semânticas pesquisa delimitada

Dimensões	Unidades Semânticas Operador Booleano “AND”	Unidades Semânticas Operador Booleano “OR”
Gestão de Riscos e Controles Internos	“ <i>Risk management</i> ” “ <i>Solvency II</i> ”	Não utilizado

Fonte: elaborado pela autora.

Para apresentação da síntese de busca para revisão sistemática, foram utilizados como critério de inclusão os descritores “*risk management*” e “*Solvency II*” e como critério de exclusão os artigos com período de publicação inferiores a 2008, conforme apresentado o mapeamento dos resultados no Quadro 14.

Quadro 14 - Síntese do mapeamento da busca delimitada

Critérios utilizados	Mapeamento
Unidades semânticas utilizadas no primeiro momento, pelo critério de escolha sobre o foco do tema estudado são: “ <i>Risk management</i> ”, “ <i>Solvency II</i> ”	257 artigos
Critérios de busca: tipos de documentos artigos, artigos de conferência, artigos de revisão e Categorias: business, business finance, management, economics	207 artigos
Seleção de artigos já publicados e de acesso público (Open Access)	72 artigos
Horizonte temporal, contemplando o período de 2008 a 2023	65 artigos
Seleção dos artigos Times Cited, WoS Core > 14	8 artigos
Leitura transversal dos títulos e palavras-chave ou descritores que trazem a semântica: Capital requirements, Insurance, Risk, Risk management e Solvency II	7 artigos
Total para Análise de Conteúdo	8 artigos

Fonte: elaborado pela autora.

Nessa fase, inicialmente foi feita uma análise bibliométrica, na qual se procurou identificar os periódicos responsáveis pela maior parte de artigos no tema, número de publicações por ano, local das publicações, autores que mais publicaram, além da categorização dos artigos por subtema.

Na sequência, a partir da revisão da literatura realizada sobre bibliometria, as categorias de análise selecionadas para atender aos objetivos desta pesquisa estão apresentadas no Quadro 15.

Quadro 15 - Síntese da revisão bibliométrica

Indicadores bibliométricos	Objetivo
Maturidade acadêmica e as características demográficas dos pesquisadores do campo em estudo (ERM).	Evolução das publicações sobre o tema no tempo e espaço (de onde são os pesquisadores).
Lei de Bradford (1934)	Dispersão da literatura Número de publicações por periódicos.
Lei de Lotka (1926)	Produtividade de autores Número de publicações por autor / coautor sobre o tema.
Leis de Zipf	Frequência de ocorrência de palavras

Fonte: elaborado pela autora.

2.4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A evolução no tema apresenta a sua maturidade, neste ponto observa-se que houve um aumento da produção no período de 2011, com aumentos significativos no período de 2017 e 2018, logo em seguida redução deste número. Analisando o gráfico, pode-se dizer que os estudos na área continuam em crescimento, demonstrando o interesse crescente em estudar o tema gestão de riscos.

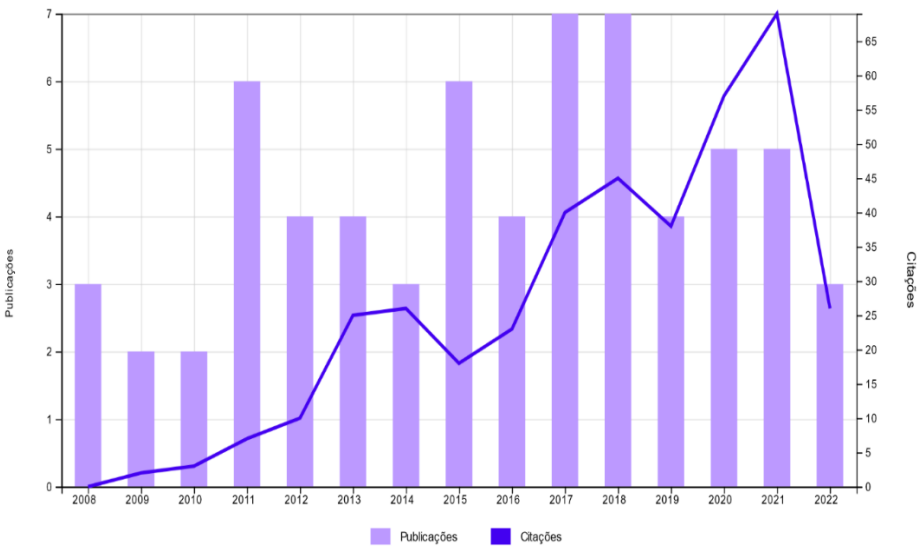


Figura 7 - Publicações por ano

Fonte: Web Of Science

No que diz respeito à dispersão da literatura (Quadro 16), faz-se oportuno destacar que os 7 artigos mais citados foram publicados em apenas três periódicos (*Geneva Papers on Risk and Insurance-issues and Practice*, *Journal of Banking & Finance*, *European Journal of Operational Research*), o que de certo modo, indica a importância desses periódicos dentro do tema pesquisado.

Quadro 16 - Periódicos ou conferências com maior número de trabalhos

Periódico	Artigos	Citações
Astin Bulletin	3	11
Cuadernos de Gestion	2	1
Geneva Papers On Risk and Insurance-Issues and Practice	22	265
Insurance Mathematics & Economics	4	11
Journal Of Risk and Financial Management	3	4
Journal Of Risk and Insurance	3	36
Proceedings Of The International Conference On Business Excellence	2	0
South African Journal Of Economic and Management Sciences	4	3

Fonte: elaborado pela autora.

A próxima análise foi a de palavras-chave que mais apareceram nos resultados da pesquisa. Nesse momento foram computadas apenas as palavras que os autores utilizaram no campo “palavra-chave” ou *keyword*. Empregando a técnica de *citation* com a unidade de análise de autores identifica-se que os autores mais produtivos na base, publicaram pelo menos três artigos, sendo que um deles se destaca pelo número de citações, conforme observa-se no Quadro 17.

Quadro 17 - Autores com maior número de trabalhos

Autor	Total de Artigos	Número de Citações
Eling, Martin	3	30
Gatzert, Nadine	3	60
Jacobs, Johann	3	2
van Vuuren, Gary	3	2

Fonte: elaborado pela autora.

A próxima análise foi a de *co-occurrence*, ou de palavras-chave que mais apareceram nos resultados da pesquisa. Nesse momento foram computadas apenas as palavras que os autores utilizaram no campo “palavra-chave” ou *keyword* e que tiveram no mínimo 7 ocorrências, os resultados estão demonstrados no Quadro 18.

Quadro 18 - Palavras-chave com maior ocorrência

Palavras-chave	Ocorrências	Total
Capital requirements	7	14
Insurance	14	19
Risk	14	21
Risk management	10	9
Solvency II	40	33

Fonte: elaborado pela autora.

O Quadro 19 apresenta as características dos estudos examinados, considerando os autores mais citados nos artigos que constavam na base após os critérios de inclusão e exclusão e ainda análise de conteúdo convergente com tema objeto deste estudo.

Quadro 19 - Características e principais resultados dos estudos examinados

Autor/Ano	Título do Artigo	Objetivo do Trabalho	Principais Resultados
Doff, R (2008)	A critical analysis of the Solvency II proposals	Testar a estrutura Solvência II em relação a sete critérios para requisitos de capital baseado em risco (RBC) descrevendo a melhor forma de duplicar a operação de um mercado eficiente e completo.	O projeto Solvência II satisfaz a maioria dos critérios. No entanto, é recomendado um quadro mais equilibrado entre os seus pilares.
Gatzert, N; Wesker, H (2012)	A Comparative Assessment of Basel II/III and Solvency II	O objetivo deste artigo é comparar a estrutura da Basileia II/III e Solvência II, a fim de detectar semelhanças e diferenças, bem como os benefícios e desvantagens de ambos os regimes, que podem ser abordados de forma lucrativa.	Embora o modelo padrão do Solvência II forneça uma perspectiva integrada sobre a situação de risco de uma seguradora, existe um trade-off devido à sua complexidade, que por sua vez introduz o potencial de risco devido a inúmeras premissas relacionadas a processos e dependências.
Eling, M; Gatzert, N; Schmeiser, H (2008)	The Swiss Solvency Test and its market implications	Analisar o Teste de Solvência Suíço, destacando suas principais características e suas implicações econômicas para a economia suíça, especialmente com foco em mercado de capitais, finanças corporativas e design de produtos.	A maioria das consequências consideradas resulta da transição da supervisão anterior (em princípio não baseada no risco) para a supervisão baseada no risco, podendo assim ser generalizada a outros sistemas de supervisão, em particular o Solvência II.
van Bragt, D; Steehouwer, H; Waalwijk, B (2010)	Market Consistent ALM for Life Insurers-Steps toward Solvency II	Investigação sobre o impacto das próximas diretrizes do Solvência II na relação risco/retorno para as companhias de seguros de vida.	A abordagem baseada em cenários totalmente integrada oferece uma estrutura explicativa poderosa para o gerenciamento integrado de riscos.

Fonte: elaborado pela autora a partir do mapeamento.

De acordo com Liebwein (2006) modelos baseados em riscos apropriados podem ser usados para apoiar decisões operacionais e também ajuda a melhorar e sustentar uma “cultura de conscientização de risco”.

Eling (2008) afirma no que diz respeito aos modelos de solvência, que a abordagem baseada em princípios é muito mais flexível que àquela baseada em regras. Isso diminui também o perigo de comportamento sistemático, reduzindo o risco sistêmico.

No que diz respeito à governança, Doff (2008) entende que o Pilar II da Solvência II, poderia se concentrar nas estruturas de governança corporativa em vigor para garantir uma tomada de decisão suficientemente completa. Estas estruturas são muitas vezes mais críticas para evitar falhas do que os requisitos de capital.

Na implementação destes modelos, é importante considerar o fator humano. Neste ponto, Ashby (2011) propõe que as atuais reformas regulatórias precisam considerar

cuidadosamente essa questão. Deve ser observado o comportamento desejado, em vez de uma gestão de risco orientada por métricas combinadas com risco excessivo, uma abordagem sustentável e orientada pela gestão para equilibrar risco e retorno.

Quanto ao projeto Solvência II, segundo Gatzert *et. al* (2012) seu principal objetivo é proteger os beneficiários contra o risco de falência, ou insolvência das operadoras. Para tal, apresenta um modelo holístico que combina ativos e passivos e que leva em consideração todos os tipos de risco enfrentados por essas organizações. O autor reforça ainda a complementariedade dos Pilares I e II na gestão interna de riscos.

2.5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio desta pesquisa descritiva, longitudinal, bibliográfica e documental, realizou-se o levantamento de uma amostra de artigos no período entre 2008 e 2023. A análise da amostra selecionada focou no panorama atual da literatura acadêmica sobre as práticas de gestão de riscos de subscrição, identificando a evolução do tema nos últimos anos, em busca do conhecimento do “estado da arte” e relevância do assunto.

Diante destas análises constatou-se que o tema ainda é incipiente, sobretudo no Brasil, a SUSEP iniciou o processo de adoção da Solvência II em 2006 e a ANS adotando de fato, apenas em 2019 por meio da publicação das resoluções ligada ao tema. Apesar das dificuldades inerentes ao trabalho, traçou-se um perfil aproximado sobre as características bibliométricas da produção científica do projeto de Solvência II.

Além disso, a partir do referencial teórico apresentado, foi possível conhecer melhor os antecedentes, as abordagens e os principais conceitos relacionadas a gestão de risco de subscrição e a mudança do modelo por meio projeto de Solvência II, tal qual ocorreu nos países europeus, por meio da regulação específica.

REFERENCIAS

Andrade, Monica Viegas, & Maia, Ana Carolina. (2009). *Diferenciais de utilização do cuidado de saúde no sistema suplementar brasileiro*. Estudos Econômicos (São Paulo), 39(1), 7-38. <https://doi.org/10.1590/S0101-41612009000100001>

Baptista, V. M. (2012). A gestão de risco de mercado no contexto solvência II. [Em linha]. Lisboa: ISCTE, 2012. Dissertação de mestrado. Recuperado em 2018-07-28, de <http://hdl.handle.net/10071/7142>.

Bogodistov, Y. and Wohlgemuth, V. (2017), "Enterprise risk management: a capability-based perspective", Journal of Risk Finance, Vol. 18 No. 3, pp. 234-251. <https://doi.org/10.1108/JRF-10-2016-0131>

Brown, N. C., Pott, C., & Wömpener, A. (2014). The effect of internal control and risk management regulation on earnings quality: Evidence from Germany. *Journal of Accounting and Public Policy*, 33(1), 1-31. <https://doi.org/10.1016/j.jaccpubpol.2013.10.003>

Brunetti, L. (2010). *Assimetria de informação no mercado brasileiro de saúde suplementar: testando a eficiência dos planos de cosseguro*. Dissertação de Mestrado, Escola Superior de Agricultura Luiz de Queiroz, Universidade de São Paulo, Piracicaba. doi:10.11606/D.11.2010.tde-20042010-082708. Recuperado em 2018-07-28, de www.teses.usp.br

Carneiro, L. M., & Cherobim, A. P. M. S. Teoria de agência em sociedades cooperativas: estudo bibliométrico a partir da produção científica nacional. *Anais Do Congresso Brasileiro De Custos - ABC*. Recuperado de <https://anaiscbc.emnuvens.com.br/anais/article/view/626>

Chan, B. L. (2010). *Risco de subscrição frente às regras de solvência do mercado segurador brasileiro*. Tese de Doutorado, Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade, Universidade de São Paulo, São Paulo. doi:10.11606/T.12.2010.tde-17122010-094901. Recuperado em 2020-10-25, de www.teses.usp.br

Cotta, T. C. (2014). Metodologias de avaliação de programas e projetos sociais: análise de resultados e de impacto. *Revista Do Serviço Público*, 49(2), p. 103-124. <https://doi.org/10.21874/rsp.v49i2.368>

da Silva, M. R., Hayashi, C. R. M., & Hayashi, M. C. P. I. (2011). Análise bibliométrica e cientométrica: desafios para especialistas que atuam no campo. InCID: Revista De Ciência Da Informação E Documentação, 2(1), 110-129. <https://doi.org/10.11606/issn.2178-2075.v2i1p110-129>

Doff, R. (2008). A Critical Analysis of the Solvency II Proposals. The Geneva Papers on Risk and Insurance. Issues and Practice, 33(2), 193–206. <http://www.jstor.org/stable/41949246>

Dhillon, L., & Vaca, S. (2018). Refining Theories of Change. *Journal Of MultiDisciplinary Evaluation*, 14(30), 64-87. Recuperado de https://journals.sfu.ca/jmde/index.php/jmde_1/article/view/496

Dragu, Elena Marinela. (2021). *Parâmetros Específicos da Empresa em Solvência II: Implementação para os negócios de Saúde e Não Vida*. Trabalho de projeto de mestrado, Matemática Aplicada à Economia e Gestão, Universidade de Lisboa, Faculdade de Ciências, 2022. Recuperado em 2024-01-07, de <http://hdl.handle.net/10451/53745>

Federação Nacional de Saúde Suplementar - Fenasaúde (2018). *Gestão de Risco em Planos de Saúde*. Outubro, 2020. Recuperado de <https://fenasaude.org.br/publicacoes/gestao-de-risco-em-planos-de-saude.html>

Gatzert, N., Wesker, H. A Comparative Assessment of Basel II/III and Solvency II. Geneva Pap Risk Insur Issues Pract 37, 539–570 (2012). <https://doi.org/10.1057/gpp.2012.3>

Greenwood, R., Oliver, C., Sahlin, K. & Suddaby, R. (2008). Introduction. In R. Greenwood, C. Oliver, K. Sahlin, & R. Suddaby (Eds.). *The SAGE handbook of organizational institutionalism* (pp. 1-46). London, Thousand Oaks, CA & New Dehli: Sage Publications.

IAA. (2004). A Global Framework for Insurer Solvency Assessment. International Actuarial Association, Ontario, ISBN: 0-9733449-0-3

International Association of Insurance Supervisors – IAIS (2007). The IAIS Common Structure for the Assessment of Insurer Solvency. Acesso em: outubro, 2020. Disponível em: https://www.iaisweb.org/uploads/2022/01/Common_structure_paper_for_assessment_of_insurer_solvency.pdf

International Association of Insurance Supervisors – IAIS (2019). *Insurance Core Principles And Common Framework for the Supervision of Internationally Active Insurance Groups*. Recuperado de <https://www.iaisweb.org/page/supervisory-material/insurance-core-principles-and-comframe//file/91154/iais-icps-and-comframe-adopted-in-november-2019>

Jácome, M. A. R. (2018). *A regulação como propulsora de práticas de controle interno na saúde suplementar*. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa. Acesso em: outubro, 2020. Recuperado de <https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/13040>

Jensen, M.C.; Meckling, W.H. Theory of the firm: managerial behavior, agency costs and ownership structure. *Journal of financial economics*, n.3, p.305-360, 1976.

Junior, R. S. L.; Cunha, C. R. da. (2013). *Atores, Trabalho Institucional e a Institucionalização da Estratégia de Diversificação em uma Cooperativa Agroindustrial*. Acesso em: outubro, 2020. Recuperado de <http://revistas.unisinos.br/index.php/base/article/viewFile/base.2013.101.07/1351>

Magalhães Filho, L. L. de. (2012). *Efeitos do conhecimento sobre a apropriação de renda na saúde suplementar: o caso Unimed de São José dos Campos*. Tese de Doutorado, Fundação Getúlio Vargas, São Paulo. Acesso em: outubro, 2020. Recuperado de <http://hdl.handle.net/10438/9980>

Maia, A. C. (2004). *Seleção Adversa e Risco Moral no Sistema de Saúde Brasileiro*. Dissertação de Mestrado, Centro de Desenvolvimento e Planejamento regional. Faculdade de Ciências Econômicas, Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, Acesso em: julho, 2018.

Recuperado de http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/bitstream/handle/1843/LPCP-68ZG9B/ana_carolina_maia.pdf?sequence=1

Mamouni Limnios, E., Mazzarol, T., Soutar, G., & Siddique, K. (2018). The member wears four hats: a member identification framework for co-operative enterprises. *Journal of Co-operative Organization and Management*, 6(1), 20-33. <https://doi.org/10.1016/j.jcom.2018.03.003>

McGing, S. and Brown, A, 2014, Risk Culture Leadership, Measurement & Management – A Comparison across Industries –Actuaries Institute. Acesso em: outubro, 2022. Disponível em: <http://www.actuaries.asn.au/Library/Events/FSF/2014/BrownMcGIng.pdf>

Melo, L. C. M. de (2016). *Assimetria de informação a partir da regulação do mercado de saúde suplementar no Brasil: teorias e evidências*. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Ciências Econômicas da UFRGS, Porto Alegre, Acesso em: outubro, 2020. Recuperado de <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/158145/001018394.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Myriam Michaud, M. Michaud, & Luc K. Audebrand, L. K. Audebrand. (2022). One governance theory to rule them all? The case for a paradoxical approach to co-operative governance. *Journal of co-operative organization and management*, 10, 100151. doi: 10.1016/j.jcom.2021.100151

NAIC Financial Data Repository. Aggregated Health Risk-Based Capital Data. 2019 Data as of 7/13/2020. Acesso em: julho, 2021. Recuperado de <https://content.naic.org/sites/default/files/inlinefiles/Health%20RBC%202019%20Statistics.pdf>

Nocco, B. W., & Stulz, R. M. (2006). Enterprise Risk Management: Theory and Practice. *Journal of Applied Corporate Finance*, 18, 8-20. <https://doi.org/10.1111/j.1745-6622.2006.00106.x>

Organização Panamericana da Saúde (OPAS/OMS) (2020). Técnico do Termo de Cooperação nº 90 - Fortalecimento e aprimoramento da ação regulatória na Saúde Suplementar (2020). Acesso em: setembro, 2022. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/documentos/relatorio-tecnico-do-termo-cooperacao-no-90-fortalecimento-e-aprimoramento-da-acao-0>

Scott, W. R. *Institutions and organizations: ideas and interests*. 3. ed. London: Sage, 2008.

Shahid Ghauri, Tim Mazzarol, Geoffrey N. Soutar, What roles do SME members have in cooperatives?, *Journal of Co-operative Organization and Management*, Volume 10, Issue 2, 2022, 100172, ISSN 2213-297X, <https://doi.org/10.1016/j.jcom.2022.100172>.

Silva, A. B. S. (2013). *Capital Baseado em Risco no Mercado de Saúde Suplementar do Brasil: Análise de Impacto se Adotado o Modelo Praticado no Mercado de Seguros*. Dissertação de Mestrado, Pontifícia Universidade Católica, São Paulo. Acesso em: julho, 2021. Recuperado de <https://tede2.pucsp.br/handle/handle/1561>

Silva, F. J. Costa da. (2019). *Práticas de Governança Corporativa das Operadoras de Planos de Saúde Suplementar do Brasil*. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Economia,

Administração, Atuária e Contabilidade, da Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, Acesso em: outubro, 2020. Recuperado de http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/53177/3/2019_dis_fjcsilva.pdf

Teixeira, M. G. (2012). *A Influência do Hibridismo de Lógicas Institucionais no Processo Decisório de Adoção de Prática de Governança Corporativa: O Caso Cooperativa Veiling Holambra*. Tese de Doutorado, Universidade Federal do Paraná. Curitiba. Acesso em: outubro, 2020. Recuperado de <http://hdl.handle.net/1884/28292>

Tolbert, P. S.; Zucker, L. G. (1996). *The Institutionalization of Institutional Theory. Handbook of organization studies*, p. 175-190, London: SAGE Publications. Acesso em: outubro, 2020. Recuperado de <https://digitalcommons.ilr.cornell.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1430&context=articles>

Tosini, M. de F. C., & Bastos, A. M. (2008). Governança cooperativa: as funções de fiscalização e controle em cooperativas de crédito no Brasil. *Revista De Contabilidade E Organizações*, 2(4), 75-89. <https://doi.org/10.11606/rco.v2i4.34722>

United Kingdom. (2009). *Risk management assessment framework: a tool for departments*. London, 2009. Recuperado de https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/191516/Risk_management_assessment_framework.pdf

Zupic, Ivan and Cater, Tomaz. 2015. Bibliometric methods in management and organization. *Organizational Research Methods*, 18(3), pp. 429-472. ISSN 1094-4281 [Article]

3 PRODUTO TESE 2 - DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO PROBLEMA

3.1 INTRODUÇÃO

O presente estudo explora a introdução do modelo de Solvência II no setor de saúde suplementar brasileiro, regulamentado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) por meio da Resolução Normativa nº 518. Esse modelo é uma adaptação de práticas regulatórias observadas no mercado europeu de seguros e busca fortalecer a governança e a gestão de riscos nas operadoras de planos de saúde, com o objetivo de garantir maior sustentabilidade financeira e confiança para todos os envolvidos.

O estudo apresenta um diagnóstico sobre os desafios enfrentados pelas operadoras para adequação ao modelo e os potenciais benefícios de uma gestão de riscos robusta. Com o aumento da sensibilidade regulatória aos riscos e a introdução de práticas avançadas de controle, Solvência II representa uma transformação que visa reduzir a exposição a riscos e melhorar a resiliência do setor.

O modelo de solvência do mercado de saúde suplementar introduzido pela ANS por meio da Resolução Normativa nº 518 está apoiado em três pilares: requisitos qualitativos (governança e gerenciamento de riscos); reporte ao supervisor e divulgação (transparência); requisitos quantitativos. Estes pilares fazem parte do Projeto Solvência II, que tem por finalidade estimular o aprimoramento da gestão de riscos das operadoras.

No que diz respeito aos requisitos qualitativos as operadoras de planos de saúde precisam manter sistemas efetivos de gerenciamento de riscos, controles internos e funções de auditoria interna e atuarial (ANS, 2021).

A necessidade de implementação de melhores práticas de solvência, observadas no setor bancário e segurador, também se estende à saúde suplementar. Com a transição do modelo de solvência, que anteriormente se baseava em cálculos simples de capital regulatório, para um modelo de capital mais alinhado aos riscos, as operadoras de planos de saúde enfrentam desafios significativos.

Conforme destacado no Relatório de Audiência Pública, amplamente discutido com o mercado, a mudança do modelo vigente até dezembro de 2022 para uma abordagem mais sensível aos riscos das operadoras pode ter uma influência decisiva na organização e funcionamento dessas empresas (ANS, 2018b).

Além da ausência de regulação de requisitos obrigatórios de estruturas de governança corporativa, com ênfase em controles internos e gestão de riscos, para todas as operadoras que atuam no setor, conforme exposição de motivos para alteração regulatória proposto pela ANS (2018b), os objetivos a serem alcançados pela mudança normativa são:

- “1. Induzir as operadoras a fazerem gestão dos riscos a que estão expostas a partir de diretrizes ou recomendações de boas práticas de governança corporativa, com ênfase em controles internos e gestão de riscos;
2. Definir e estabelecer requisitos mínimos de governança nas operadoras para encaminhamento de modelos internos de capital baseado nos próprios riscos, em substituição à regra geral de margem de solvência, com vistas a induzir o uso de ferramentas de gestão para fortalecimento da solvência setorial. (ANS, 2018b)”.

Em levantamentos prévios realizados pela ANS (2018) no âmbito da Comissão Permanente de Solvência, instância criada para ampliação da discussão e dos estudos de alteração da regra de margem de solvência vigente até 2022, identificou-se que de 119 operadoras liquidadas entre 2012 e 2018, todas tinham problemas de gestão. Em 98,2% dos casos, havia falta de confiabilidade das informações financeiras e, em 82,2% dos inquéritos foram apontadas deficiências nos controles internos destas operadoras.

Os resultados dos trabalhos desta comissão identificaram também: “que muitas operadoras não associam a necessidade de capitalização à sua gestão de risco e não são estimuladas a melhorá-la” (ANS, 2020). Além disso, apenas 37,5% das operadoras que responderam ao questionário de riscos enviado pela ANS, afirmaram ter uma área responsável pela avaliação do risco de subscrição, mesmo este sendo o risco mais relevante para a maior parte das operadoras (ANS, 2017).

A alternativa considerada pela ANS mais adequada para enfrentar o problema, conforme Análise de Impacto Regulatório foi regulamentar diretrizes gerais para governança corporativa, com ênfase em controles internos e gestão de riscos, com possível redução de exigência de capital ou patrimônio para operadoras que comprovem a aderência de seus processos e estruturas internas a tais diretrizes por meio verificação por auditoria independente (ANS, 2018).

A obrigatoriedade da adoção das práticas mínimas de gestão de riscos e controles internos, aquelas elencadas no Anexo I da RN 518, serão objeto de verificação a partir de 2023, por parte de auditoria independente, nos termos do Anexo V da mesma resolução, para as operadoras de médio e grande porte.

Considerando a implementação do segundo pilar, do Modelo de Solvência II que trata dos elementos qualitativos: princípios gerais que regem a regulação de riscos e controles

internos e a trajetória no âmbito nacional do BACEN e da SUSEP, a adoção de novas estruturas e cultura de gestão de riscos e controles internos fornece base para a estimação dos riscos do regulado e sua mitigação ANS (2021).

No mercado segurador, precursor da implementação do modelo de Solvência II, os estudos de Macohon, Petry e Fernandes (2017), que analisou o panorama do mercado segurador brasileiro em relação à regulação internacional de solvência, apresentaram evidências que tanto a atitude dos gestores quanto as medidas prudenciais de risco e segurança da informação podem ser elementos fundamentais na promoção de formação e educação da estratégia prudencial na gestão de riscos.

Na experiência internacional, Gatzert e Martin (2015) afirmam que a obtenção de dados sobre até que ponto a gestão de riscos é implementada numa empresa parece, portanto, ser um dos principais desafios na literatura empírica.

Consoante com este estudo, Farrell e Gallagher (2015) afirmam que uma imagem completa, válida e clara do estado de gestão de riscos da empresa seria melhor alcançada através de uma avaliação independente dos procedimentos e práticas de risco, bem como de entrevistas em grupo e individuais realizadas em diferentes níveis da organização. Este tipo de avaliação aprofundaria imensamente a nossa compreensão do ERM.

Neste mesmo sentido, Nguyena e Voa (2019) afirmam que os estudos sobre a ligação entre a adoção da gestão de riscos e a solvência são escassos e centraram-se principalmente nas seguradoras dos EUA, e, que a maioria dos artigos de investigação recentes está centrada na relação entre a implementação de gestão de riscos e desempenho da empresa.

O estudo de Santomil e Gonzalez (2019) com o objetivo de analisar como a gestão de riscos empresariais (ERM), o sistema de governança e a Avaliação Própria de Risco e Solvência (ORSA) foram dinamizados com a entrada do Solvência II, conclui que a maioria das empresas (71,8%) acredita que a Avaliação Própria de Risco e Solvência (ORSA) agrega grande valor às seguradoras porque favorece a cultura de risco e auxilia na tomada de decisões.

A cultura aparece com destaque na definição do COSO ERM (2017) no seu primeiro componente da estrutura, principalmente devido ao crescente foco, atenção e importância da cultura de risco dentro da gestão de riscos (Kanu, 2020). Marano e Grima (2022) concluem que uma cultura de risco deve ser incorporada na governança das seguradoras juntamente com práticas de gestão de risco.

Considerando esse cenário e a lacuna existente quanto à necessidade de incorporar uma cultura de riscos, a questão de pesquisa foi formulada com a seguinte declaração de tese: **a implementação das diretrizes da RN 518/2022, com foco em governança corporativa e gestão de riscos, fortalece a sustentabilidade financeira e a cultura organizacional das cooperativas médicas, contribuindo para o cumprimento regulatório e a redução do capital regulatório exigido.**

Para atingir os objetivos do trabalho, foi necessário mapear os aspectos determinantes para implementação desta norma nas práticas de gestão de riscos e controles internos, para todos os interessados relacionados a cultura organizacional.

Este estudo está segmentado em três seções: na primeira seção apresentou-se a contextualização e problemática teórica e prática, além dos objetivos da pesquisa. Na segunda seção apresentou-se o referencial teórico, considerando o modelo de Solvência II, instituído pela ANS por meio da RN 518 e os determinantes para a implementação da gestão de riscos na literatura. Na terceira seção, os procedimentos metodológicos embasados na literatura que viabilizaram a estrutura do modelo proposto para diagnóstico da maturidade de gestão de riscos na organização. Na quarta seção, foram apresentados os resultados, com a identificação dos aspectos determinantes para a implementação das práticas propostas no presente estudo. Por fim, foram apresentadas as considerações finais.

3.2 REFERENCIAL TEÓRICO

3.2.1 Modelo de Solvência II

O modelo de Solvência II teve início em 2007, com uma proposta de desenvolvimento oficialmente adotada na comunidade europeia, que se tornou realidade apenas em 2016, com diversos acontecimentos que o influenciaram, dentre os quais se destacam: O segundo acordo de Basileia (Basileia II) e a crise financeira de 2008, que ressaltou a exposição dos seguradores a riscos diversos, além daqueles diretamente associados à subscrição (ANS, 2021).

O modelo precursor, o Solvência I consistia numa metodologia simples e fácil de ser implementada, no entanto, apresentava algumas limitações como modelo com caráter estático não sensível aos riscos, ausência de incentivo à gestão de riscos e controles internos e diversidade de regras e exigências entre as entidades supervisionadas (ANS, 2022b).

A base para a mudança regulatória com a implementação do modelo de Solvência II decorre da necessidade de resolver uma série de imperfeições de mercado. Doff (2016)

relaciona estas imperfeições a base lógica para a regulação dos seguros, também aplicáveis ao mercado de saúde suplementar, tendo em vista a similaridade do negócio: 1) ciclo financeiro inverso (captação dos recursos antecipada à cobertura de riscos; 2) assimetria de informações, dada a complexidade das análises; e, 3) forte regulação sobre os produtos, que gera incentivos para baixa precificação.

A implementação do modelo de Solvência II é estruturada em três pilares principais, os quais são fundamentais para o cumprimento dos objetivos de sustentabilidade financeira das operadoras de planos de saúde:

Pilar 1 – Requisitos Quantitativos: Estabelece requisitos de capital baseados no risco, exigindo que as operadoras mantenham uma relação proporcional entre os ativos e os passivos. Isso garante que o patrimônio seja suficiente para absorver riscos operacionais e de mercado, promovendo maior estabilidade financeira.

Pilar 2 – Requisitos Qualitativos: Trata da governança e gestão de riscos internos. Esse pilar exige que as operadoras implementem práticas eficazes de controle interno, gerenciamento de riscos, auditoria e transparência. A Resolução Normativa nº 518 da ANS detalha esses requisitos, promovendo uma cultura de riscos que fortalece a resiliência organizacional.

Pilar 3 – Transparência e Divulgação de Informações: Obriga as operadoras a divulgarem publicamente informações sobre riscos, práticas de governança e controles internos. Isso reduz a assimetria de informações e proporciona maior segurança aos beneficiários, além de fortalecer a confiança dos stakeholders no mercado de saúde suplementar.

Este modelo, conforme demonstrado na Figura 8, semelhantes à Basileia II para o setor bancário, adaptado para o mercado segurador, e também pela ANS para os planos de saúde, cujo ciclos financeiros são semelhantes, já que tanto no mercado segurador quanto na saúde suplementar, para planos com formação de preço preestabelecido, o beneficiário pagar antecipadamente pela cobertura dos serviços médico-hospitalares.

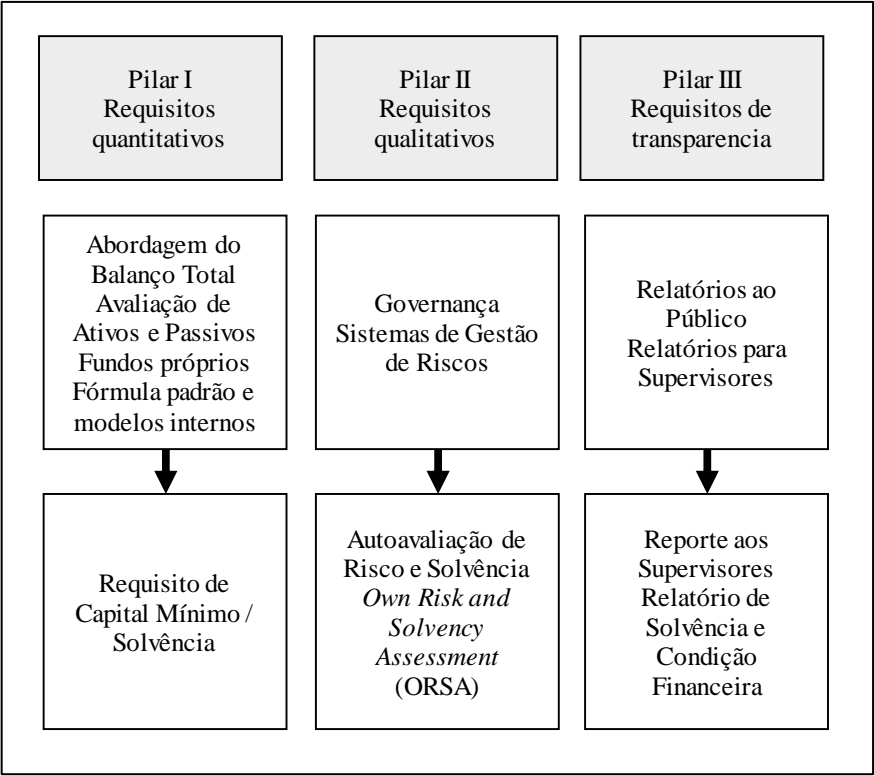


Figura 8 - Os três pilares da Solvência II
Fonte: adaptado de Rühlicke (2013).

Para implementar este modelo a ANS discutiu com o mercado em consulta pública normas que disciplinam a implementação de cada um destes pilares, denominado regulação prudencial.

Neste arcabouço, incluem-se as garantias patrimoniais, isto é, regras de capital que garantam que a operadora detenha patrimônio condizente para absorver as oscilações dos riscos da operação de plano de saúde, evitando sua insolvência (ANS, 2022b). A Figura 9 demonstra este arcabouço normativo associado a cada um dos pilares do Solvência II.

Quantificação de Riscos Pilar I Requerimentos de capital Capital baseado em risco Capital mínimo	Revisão do Supervisor Pilar II Atividades de supervisão Controles internos e gestão de riscos Revisão dos processos	Disciplina de Mercado Pilar III Relato financeiro e divulgação ao público Transparência Divulgação
Resolução Normativa nº 569/2022 - dispõe sobre o capital regulatório Resolução Normativa nº 574/2023 - dispõe sobre as provisões técnicas	Resolução Normativa nº 518/2022 - dispõe sobre a adoção de práticas mínimas de governança corporativa, com ênfase em controles internos e gestão de riscos, para fins de solvência	Resolução Normativa nº 594/2023 - dispõe sobre a versão XML (Extensible Markup Language) do Documento de Informações Periódicas das Operadoras de Planos de Assistência à Saúde - DIOPS/ANS.

Figura 9 - Solvência II e Regulação Prudencial
Fonte: adaptado de ANS (2021).

Nas seções a seguir, serão apresentados aspectos teóricos e normativos de cada um dos pilares do modelo de Solvência II, bem como os aspectos determinantes que se pretendeu investigar nesta pesquisa.

3.2.2 Primeiro Pilar

O primeiro pilar do modelo de Solvência II corresponde aos requisitos quantitativos, incluindo requisitos de capital baseados no risco que as empresas serão obrigadas a cumprir e ativos e passivos avaliados numa base consistente com o mercado (IFA, 2016).

Na saúde suplementar a ANS consolidou parcialmente este pilar, com a implementação das Resoluções Normativas nº 569/2022, que dispõe sobre o capital regulatório e Resolução Normativa nº 574/2023 que dispõe sobre as provisões técnicas em conjunto com a Resolução Normativa nº 521/2022 que dispõe os ativos garantidores.

A correspondência entre ativos e passivos é uma parte importante da gestão de riscos e sua má gestão pode levar as seguradoras a uma situação de dificuldade financeira e até mesmo insolvência. Desta forma é essencial que a política observe tanto a estrutura de capital quanto as estratégias de preço (Nguyena e Voa, 2019).

A implementação do teste de adequação de passivos (TAP), recomendado no princípio contábil (CPC) 11, é um meio de aferir a adequação das provisões técnicas constituídas, ainda não foi convalidado pela ANS. Após avaliação dos impactos a ANS optou por não o adotar e por instituí-lo de forma parcimoniosa. A partir de 2020, apenas as operadoras de grande porte, são obrigadas a fazê-lo, e seus resultados devem ser reportados apenas em notas explicativas das demonstrações econômico-financeiras quando indicarem a necessidade de provisionamento (ANS, 2021).

Considerando o exposto, no que tange aos aspectos quantitativos, presentes na regulação prudencial da ANS e no primeiro pilar do modelo de solvência II, estudos (Baklouti, Gautier, & Affes, 2016; Darrat, Gray, Park e Wu, 2016; Jones, 2017; Kirkpatrick, 2009; Liang, Lu, Tsai e Shih, 2016; Nocco & Stulz, 2006) avançam no sentido de investigar a solvência como um fator determinante para a implementação da gestão de riscos.

A solvência na saúde suplementar é medida pela suficiência de patrimônio líquido ajustado, nos termos da Resoluções Normativas nº 569/2022, para fazer frente ao capital regulatório exigido no modelo vigente, que é o capital baseado em riscos.

3.2.3 Segundo Pilar

O segundo pilar do projeto Solvência II visa proporcionar uma proteção adequada aos beneficiários por meio da antecipação e mitigação de situações em que o aumento de riscos assumidos pelas operadoras não seja acompanhado pelo aumento proporcional dos níveis de capital (Lages, 2010).

A RN 518 estabelece práticas mínimas de governança corporativa, com foco em controles internos e gestão de riscos, implementando o segundo pilar do Solvência II, que trata de requisitos qualitativos relacionados à solvência das operadoras de saúde suplementar.

A principal diretriz desse pilar é a Autoavaliação de Risco e Solvência (ORSA), componente da estrutura de gerenciamento de risco empresarial (ERM) que demanda avaliação interna adequada à natureza, escala e complexidade dos negócios, incluindo riscos materiais e a suficiência de capital para sustentá-los (NAIC, 2017).

Este processo permite ao supervisor determinar se há necessidade de capital adicional, exigindo que cada seguradora identifique e gerencie todos os riscos a que está exposta, inclusive os qualitativos, não abordados no primeiro pilar (*Institute and Faculty of Actuaries*, 2016).

De acordo com o ICP 16 (IAIS, 2019), que trata da estrutura de gerenciamento de riscos para solvência, as organizações devem possuir conhecimento profundo sobre os tipos de risco, suas características, interdependências, fontes e potenciais impactos.

Para atender a esse princípio, a RN 518 inclui no Capítulo III os parâmetros conceituais sobre práticas de controles internos e gestão de riscos, enquanto no Capítulo IV determina como as operadoras devem comprovar a implementação dessas práticas, incluindo prazos e responsabilidades. A resolução também possibilita a solicitação de redução de fatores de capital regulatório, caso as operadoras demonstrem adoção satisfatória das práticas exigidas (ANS, 2022a).

A RN 518 apresenta conceitos estruturais nos capítulos e práticas detalhadas nos anexos, que orientam as operadoras quanto ao monitoramento e verificação de controles, conforme descrito no Quadro 28.

Quadro 20 - RN nº 518/22, por capítulos e respectivos conteúdos

Item da Norma	Conteúdo
Capítulo I	Conceitos de termos utilizados na norma
Capítulo II	Princípios de governança das operadoras de planos de saúde
Capítulo III	Parâmetros conceituais de gestão de riscos e controles internos
Capítulo IV	Verificação dos processos da governança, gestão de riscos e controles internos
Capítulo V	Disposições transitórias
Anexo I	<u>Práticas Mínimas:</u> - Tratamento de recomendações sobre controle internos e gestão de riscos - Análise e monitoramento econômico-financeiro - Práticas de gestão de riscos: subscrição, crédito, mercado, legal e operacional - Transparência (Específico para Administradoras de Benefícios)
Anexo II	
Anexo III	<u>Práticas Avançadas e Estruturas:</u> - Governança (papéis, responsabilidades, conduta ética e demonstrações financeiras) - Controles internos e gestão de riscos - Auditoria interna
Anexo IV	Indicadores mínimos para monitoramento da situação econômico-financeira da operadora
Anexo V	Relatório de verificação do cumprimento do Anexo I
Anexo VI	Relatório de verificação do cumprimento do Anexo II
Anexo VII	Relatório de verificação do cumprimento do Anexo III

Fonte: elaborado pela autora com base em ANS (2022a).

Além disso, segundo o Institute and Faculty of Actuaries (2016), o segundo pilar estabelece requisitos para as funções essenciais de governança, como gestão de riscos, compliance, auditoria interna e função atuarial, sendo fundamental que essas funções tenham uma clara segregação de responsabilidades.

Alinhado com o Modelo de Solvência II, a RN 518 apresenta parâmetros conceituais como governança das operadoras, controles internos e gestão de riscos no âmbito da norma, além dos princípios de governança específicos para operadoras.

A relevância do processo de supervisão é corroborada pelas conclusões dos estudos de Beasley, Branson e Pagach (2013), que sugerem coletivamente que o envolvimento do conselho e da alta administração na liderança dos processos de ERM é um fator significativo para a maturidade do ERM e para a percepção de que o ERM é uma ferramenta estratégica essencial.

Nesse sentido, Santomil e Gonzalez (2019) argumentam que esse sistema de governança de riscos deve passar por revisões internas periódicas e deve estar relacionado com a natureza, escala e complexidade dos riscos da empresa. Segundo os autores, o modelo de Solvência II promove nas organizações as três linhas de defesa, classificando tanto as áreas funcionais quanto as de responsabilidade em três linhas: funções que gerenciam riscos, funções que

supervisionam riscos e funções que oferecem garantia independente (Instituto de Auditores Internos, 2013).

O IAIS (2019) também propõe que as seguradoras integrem sua estrutura de ERM à governança corporativa geral, conforme descrito na ICP 8 - Gerenciamento de Riscos e Controles Internos. Além disso, o ERM deve ser incorporado à cultura corporativa da seguradora para garantir que toda a organização contribua para a conscientização sobre riscos, ciclos de feedback e respostas coordenadas às necessidades de gerenciamento de riscos.

De acordo com Doff (2016), a governança por si só não é suficiente para evitar problemas; ele conclui que os órgãos de supervisão devem exigir mais do que níveis de capital ou uma estrutura formal de governança, assegurando que essas estruturas funcionem de maneira eficaz.

Outros estudos reforçam a importância da cultura de risco. Segundo Stepchenko (2016), a cultura de risco é a base para a implementação e desenvolvimento do sistema de gestão de riscos no regime Solvência II.

O estabelecimento de uma forte cultura de risco em todos os níveis da empresa é fundamental para assegurar a coordenação e o funcionamento adequado do sistema ERM (Lechner e Gatzert, 2017).

A cultura de risco define como a administração e os funcionários de uma organização compreendem e gerenciam o risco para maximizar as oportunidades. Moldar essa cultura por meio de políticas, procedimentos, padrões e comunicações ajuda a gerenciar adequadamente riscos de negócios, como os relacionados à reputação e estratégia (Marano e Grima, 2022).

3.2.4 Terceiro Pilar

Por fim, o terceiro pilar que trata da divulgação e transparência das informações. As empresas terão de divulgar publicamente determinadas informações, o que trará disciplina ao mercado e ajudará a garantir a estabilidade das seguradoras e resseguradoras (divulgação) (López, Martínez e de la Peña, 2013). O objetivo deste pilar é diminuir a assimetria de informação entre os gestores e os segurados (Doff, 2008) e aprimorar os sistemas de reporte para garantir a qualidade dos dados e o reporte adequado às autoridades de supervisão e ao público (Stepchenko, 2016).

Neste sentido, nos estudos empíricos que avaliam a propriedade institucional como um fator determinante para implementação destas práticas, os resultados confirmam que os

acionistas institucionais parecem, de fato, aplicar pressão para desenvolver uma gestão de risco empresarial eficiente e holística, uma vez que a maioria dos estudos encontra uma relação positiva (significativa) entre a propriedade institucional e a adoção de ERM (Gatzert e Martin, 2015).

As operadoras de planos de saúde podem ser constituídas modalidades organizacionais, conforme apresentado no Quadro 1.

Quadro 21 – Resumo das modalidades organizacionais

Modalidade organizacional	Base legal	Resumo
Administradora de benefícios	RN nº 515	Considera-se administradora de benefícios a pessoa jurídica que propõe a contratação de plano coletivo na condição de estipulante ou que presta serviços para pessoas jurídicas contratantes de planos privados de assistência à saúde coletivos, desenvolvendo atividades previstas em regulação específica.
Autogestão	RN n.º 137	De uma forma ampla classificam-se nesta modalidade as operadoras que oferecem planos de assistência à saúde a um grupo fechado de pessoas, que obrigatoriamente devam pertencer à mesma classe profissional ou terem vínculo com a entidade instituidora e/ou patrocinadora e/ou mantenedora da operadora de planos de assistência à saúde. Lembrando que não pode haver restrições à participação dos beneficiários, patrocinadores, instituidores ou mantenedores na administração da operadora.
Cooperativa Médica e Cooperativa Odontológica	RN nº 531	São pessoas jurídicas constituídas na forma Lei nº 5.764/71 e que operam planos privados de assistência à saúde. As cooperativas odontológicas operam planos exclusivamente odontológicos.
Filantropia	RN nº 531	São pessoas jurídicas que não possuem fins lucrativos e são reconhecidas pelos órgãos competentes como sendo de utilidade pública, bem como possuem certificado de entidade beneficente de assistência social fornecido pelo Ministério da Saúde (anteriormente fornecido pelo Conselho Nacional de Assistência Social – CNAS).
Seguradora especializada em saúde	Lei n.º 10.185	São as sociedades seguradoras que operam seguro saúde e possuem objeto social exclusivo para a atuação no setor de saúde suplementar, nos termos da Lei nº 10.185, de 2001.
Medicina de Grupo e Odontologia de Grupo	RN nº 531	São todas as operadoras de planos médicos ou odontológicos que não se enquadram nas classificações anteriormente citadas. As entidades classificadas na modalidade Odontologia de Grupo só podem oferecer planos odontológicos.

Fonte: ANS (2024) <www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/operadoras/registro-e-manutencao-de-operadoras/registro-de-operadora-1/resumo-sobre-as-modalidades-organizacionais>.

Além das modalidades as operadoras também podem atuar de forma verticalizada, situação em que a própria operadora detém rede de atendimento aos seus beneficiários, ou por meio de rede credenciada.

Além disso, em 2021 por meio da Resolução Normativa nº 475/2021 a ANS instituiu a Classificação de Operadoras para fins de Aplicação Proporcional da Regulação Prudencial. Nesta norma se define, quatro segmentos de riscos prudencial (S1, S2, S3 e S4, seguindo ordem decrescente de risco). As operadoras são enquadradas nos segmentos conforme os parâmetros de aferição estabelecidos na norma.

Os principais parâmetros de aferição para a Classificação de Operadoras em Segmentos de Risco Prudencial conforme a RN nº 475/21 são: receitas totais, modalidade de operadora, liderança em mercado relevante e operações verticalizadas, e, beneficiários.

Além dos beneficiários, os acionistas das operadoras de planos de saúde são grandes interessados na solvência. A organização objeto deste estudo, uma cooperativa médica, possui uma estrutura societária diferenciada, considerada híbrida, que tem os médicos cooperados como sócios.

Assim sendo, considerando os estudos de Gatzert e Martin (2015), Lechner e Gatzert (2017) Bohnert, Gatzert, Hoyt e Lechner (2019) e pela própria estrutura societária de uma cooperativa, depreende-se a importância de considerar a propriedade institucional um fator determinante a ser investigado, sobretudo neste pilar.

3.3 MÉTODO E PROCESSO

Para mapear os aspectos determinantes para geração de valor a partir implementação das práticas de gestão de riscos de subscrição nas operadoras de planos de saúde, o processo utilizado foi o de identificar os determinantes para a implementação da gestão de riscos na literatura, associado aos pilares do modelo de Solvência II, a ser implementado por meio das normas de regulação prudencial dispostas pela ANS.

Para alcançar o objetivo proposto, foram utilizadas duas estratégias de pesquisa: 1ª) ações intervencionistas com etapas de aplicação do questionário de autoavaliação de maturidade de gestão de riscos, e 2ª) estudo de caso nos processos de governança e gestão de riscos da cooperativa, pelo critério de resultados de cada dimensão do modelo proposto nesta tese.

A figura 10 apresenta as etapas descritas, os procedimentos e os respectivos produtos.

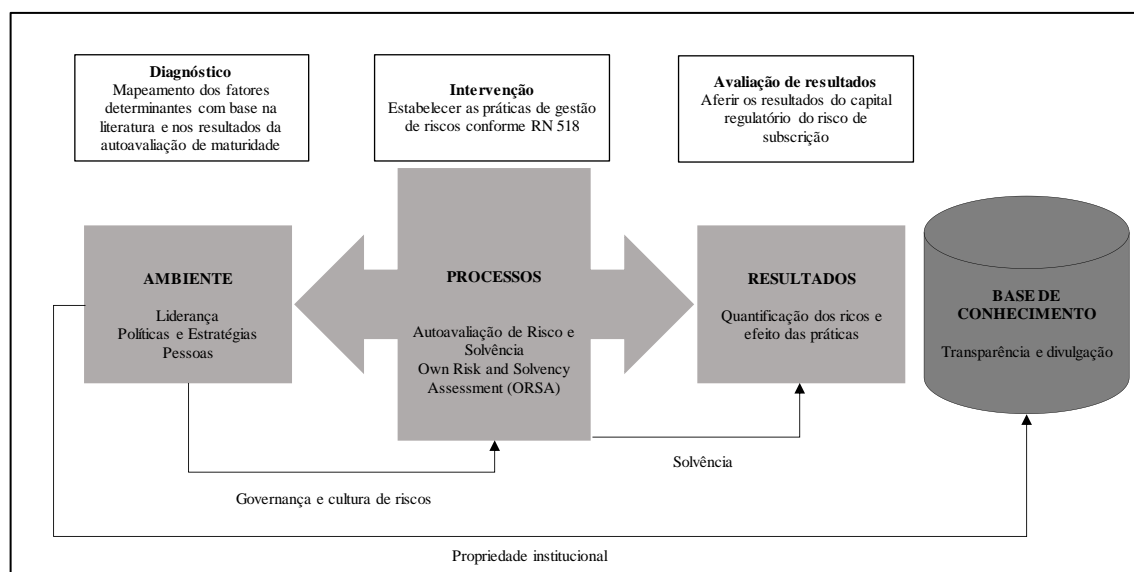


Figura 10 – Modelo da pesquisa

Fonte: elaborado pela autora

Os critérios para a definição do caso decorreu da necessidade de compreender as relações sociais e culturais ao implementar uma norma que impõe um conjunto de práticas de gestão de riscos e controles internos na organização.

O critério para escolha da unidade de análise, uma Cooperativa Médica que atua no mercado de planos de saúde desde 1.967, considerou-se a importância histórica e econômica da organização, frente à necessidade de capital regulatório. Além disso, considerou-se também o critério de acessibilidade e adesão a pesquisa, considerando que o pesquisador atua na instituição.

As variáveis que integram neste contexto são as dimensões ambiente, processos e resultados foram selecionadas para explicar o fenômeno social a partir destas perspectivas, em conjunto com os aspectos determinantes para implementação da gestão de riscos.

Quadro 22 - Matriz de amarração teórica sobre riscos de subscrição

Risco de subscrição	Dimensão	Aspecto (Variáveis)	Descrição	Variáveis teóricas	Parâmetro de Fundamentos
	Ambiente	Liderança	Cultura e Governança de Riscos	Hibridismo / Conflito de Agência	Teixeira, M. G. (2012) Mamouni, Mazzarol, Soutar, & Siddique (2018)
		Políticas e Estratégias	Direcionamento estratégico Comprometimento da gestão	Governança	Michaud & Audebrand (2022)
		Pessoas	Reforço da accountability	Capacidades	Hoyt e Liebenberg (2011) Bogodistov & Wohlgemuth (2017)
	Processos	Identificação e análise de riscos	Mecanismos formais de identificação	Framework	COSO ICIF (2013) Stepchenko (2016) COSO ERM (2017)
		Avaliação e respostas a riscos	Tratamento dos riscos por meio de priorização		
		Monitoramento e Comunicação	Mecanismos formais de comunicação		
	Resultados	Eficácia da gestão de riscos	Efeito das práticas	Nível do Capital Regulatório do Risco de Subscrição	ANS (2022b) IAIS (2019)
		Resultados Organizacionais			

Fonte: elaborada pela autora.

O modelo teórico utilizado neste estudo foi adaptado e está estruturado em três dimensões inter-relacionadas: Ambiente, Processos e Resultados, compondo um sistema integrado para a gestão de riscos de subscrição. Este modelo é baseado no framework de gerenciamento de riscos estabelecido pelo Risk Management Framework do Reino Unido (UK, 2009), amplamente reconhecido por sua abordagem abrangente e adaptabilidade a diversos contextos organizacionais.

O modelo é sustentado por variáveis teóricas e parâmetros estruturados, permitindo uma abordagem ampla e sistemática. Ele combina os princípios internacionais de gestão de riscos com as especificidades regulatórias e operacionais das operadoras de planos de saúde brasileiras, assegurando que as práticas adotadas sejam consistentes e eficazes no contexto local.

A dimensão Ambiente abrange fatores culturais, estratégicos e humanos que influenciam diretamente a governança e a gestão de riscos. No aspecto da liderança, destaca-se

o papel central da alta administração na promoção de uma cultura de riscos e na resolução de conflitos de agência, em linha com o conceito de hibridismo organizacional.

Estudos de Teixeira (2012) e Mamouni et al. (2018) reforçam a relevância da liderança para a adoção de boas práticas em organizações cooperativas. Já o direcionamento estratégico, associado às políticas e estratégias, é essencial para estabelecer diretrizes claras e fortalecer o comprometimento da gestão, como apontam Michaud & Audebrand (2022).

Por fim, o aspecto relacionado às pessoas enfatiza a accountability e o desenvolvimento das capacidades humanas como pilares fundamentais. Conforme Hoyt e Liebenberg (2011) e Bogodistov & Wohlgemuth (2017), a capacitação e o envolvimento dos colaboradores são determinantes para elevar o nível de maturidade organizacional.

A dimensão Processos compreende os mecanismos formais que operacionalizam a gestão de riscos. A identificação e análise de riscos são etapas fundamentais, baseadas em frameworks reconhecidos, como o COSO ICIF (2013) e o COSO ERM (2017), e complementadas por contribuições de Stepchenko (2016).

Essas ferramentas permitem classificar os riscos e estruturar respostas adequadas. A avaliação e respostas a riscos envolvem a priorização e tratamento dos riscos identificados, garantindo ações eficazes para mitigar seus impactos. Já o monitoramento e comunicação estabelecem mecanismos para acompanhar os riscos e divulgar informações de forma transparente, assegurando conformidade regulatória e alinhamento interno.

Por fim, a dimensão Resultados mede os impactos das práticas de gestão de riscos na organização. A eficácia da gestão é avaliada com base em métricas como o nível de capital regulatório exigido para o risco de subscrição, em conformidade com as orientações da ANS (2022b) e da IAIS (2019).

Além disso, os resultados organizacionais refletem os efeitos das práticas implementadas sobre a sustentabilidade financeira e a governança corporativa, evidenciando a relevância de um sistema integrado e estruturado de gestão de riscos.

3.3.1 Protocolo de pesquisa

O protocolo de pesquisa é um roteiro que deve ser seguido a fim de levantar todos os aspectos propostos na pesquisa, sendo o critério de escolha o estudo proposto por Freitas e Jabbour (2011), por se tratar de um estudo de caso.

Quadro 23 – Protocolo de pesquisa

Itens do protocolo de pesquisa proposto por Freitas e Jabbour (2011)	
Justificativa	Necessidade de implementação do modelo de Solvência II imposta pela ANS por meio da RN 518
(a) Questão principal da pesquisa	Quais aspectos são determinantes para geração de valor a partir da implementação dos processos de controles internos e práticas de gestão de riscos de subscrição, para melhorar o nível de alocação de capital regulatório em Cooperativas Médicas que operam planos de saúde?
(b) Objetivo principal	Identificar quais são aspectos determinantes para implementação das práticas de gestão de riscos de subscrição nas operadoras de planos de saúde.
(c) Temas da sustentação teórica	Estabelecido conforme matriz de amarração teórica
(d) Definição da unidade de análise	Operadora de plano de saúde de grande porte na modalidade de Cooperativa Médica
(e) Potenciais entrevistados e múltiplas fontes de evidência	Gestores e coordenadores
(f) Período de realização	01/07/2024 a 23/09/2024
(g) Local da coleta de evidências	Santos, SP
(h) Obtenção de validade interna	Aprovação do presidente e responsável legal da Cooperativa.
(i) Síntese do roteiro de entrevista	Questionário semiestruturado com base no modelo do TCU (2018).

Fonte: Elaborado pela autora.

3.3.2 Coleta dos dados

A coleta dos dados ocorreu por meio da aplicação de um questionário semiestruturado adaptado com base no modelo do TCU (2018) e Reino Unido, contendo três dimensões, que estão associadas aos pilares do modelo de solvência II que deverá ser implementado por meio da RN 518, contendo sete aspectos que totalizam 44 questões.

Conforme McGing e Brown (2014), o questionário é um método a ser considerado para medir a cultura de riscos. Segundo os autores a primeira e principal ferramenta para medir a cultura de risco de uma organização é um questionário bem elaborado que investiga a atitude das pessoas em relação ao risco em suas funções e sua percepção da atitude de sua equipe, de seus gerentes, da alta administração e do conselho em relação a e o nível de importância atribuído à gestão de riscos.

A proposição intervencionista deste estudo é implementar as práticas de gestão de riscos por meio de diagnóstico que considera a relação entre o modelo de autoavaliação de maturidade de riscos e as práticas estabelecidas pela RN 518.

Segundo Silva, Cardoso, Paza, Bution e Oliva (2021), embora a gestão de riscos externos à organização seja crucial, ainda são poucos os modelos científicos de GRC que abordam essa análise de maneira abrangente e oferecem exemplos concretos de sua aplicação. Além disso, gestores frequentemente enfrentam desafios ao tentar localizar modelos que possam ser aplicados diretamente para avaliar o grau de maturidade em GRC de suas organizações.

A coleta de dados secundários para avaliar a estrutura de governança se concretizou através de pesquisas dos seguintes documentos institucionais: Estatuto Social, políticas e normas internas e organograma, tendo em vista que, esses documentos representam o sistema e a estrutura da organização.

A implementação política, normas internas, relatório técnicos de riscos incorporarão a fase da implementação do segundo pilar do Modelo de Solvência II, composto pelas práticas de gestão de riscos, estabelecidas no Anexo I da RN 518 e seus efeitos.

Desta forma uma análise de contexto, aqui composto pelo ambiente, práticas existentes e capacidades para a implementação das práticas e observação *in loco* realizada pelo pesquisador durante a avaliação das práticas que envolvem o processo de Autoavaliação de Risco e Solvência (ORSA), aprovados pelo representante da organização por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE.

Segundo Silva (2013) nas pesquisas qualitativas, o pesquisador um participante na vida dos sujeitos que investiga, de modo a apreender e reconstruir o sentido que dão ao seu cotidiano, e o seu contato prolongado com o ambiente, orientado por métodos e técnicas de coleta, geram informações com as quais é possível construir representações mais próximas da realidade.

A escolha dos sujeitos respondentes, considerou como critério de elegibilidade a função que exercem, em nível tático ou estratégico nos processos organizacionais de uma operadora de planos de saúde na modalidade de cooperativa médica. Posto isto, decidiu-se pelos membros da média e alta administração, considerados na organização os gestores, gerentes, diretores

estatutários e membros do Conselho de Administração, todos concordaram em participar e para tal, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), no próprio formulário da pesquisa.

Além disso, os sujeitos respondentes foram escolhidos considerando que o modelo tem como premissa que a maturidade da gestão de riscos é determinada pelas capacidades existentes em termos de liderança, políticas, estratégias e preparo das pessoas para esta prática (TCU, 2018). Portanto, o critério ponderou que os respondentes possuem influência no processo decisório, ocupam posição de liderança e gestão de pessoas, considerados aqui elementos essenciais no âmbito da gestão de riscos. São eles que têm a propriedade dos riscos e a responsabilidade primária pela identificação e pelo gerenciamento dos riscos em suas áreas, conduzindo procedimentos de risco diariamente e mantendo controles internos eficazes sobre as operações (COSO, 2004).

Para esta escolha ponderou-se ainda o fato de que os gestores são os “donos dos riscos” e os principais agentes da mudança e implementação das práticas, sendo estes o público direto. O público indireto, são todos os stakeholders (clientes, rede prestadora, demais funcionários etc.), que se beneficiam com a solvência e perenidade das operadoras na cadeia produtiva da saúde suplementar.

O questionário foi enviado a cada sujeito respondente por meio da plataforma *SurveyMonkey*, composto por 42 questões aqui temos que trazer um quadro, baseado no modelo do Reino Unido (2009), com uma Estrutura de Avaliação de Gerenciamento de Risco (RMAF).

3.2.3 Modelo proposto

Nesta etapa buscou-se identificar quais fatores serão determinantes para a implementação destas práticas por meio das fases: a) adaptação do questionário de maturidade do modelo do Reino Unido (2009); b) aplicação do questionário para o público-alvo; c) identificação do nível de maturidade.

Ao considerar alguns métodos de avaliação, McGing e Brown (2014) ponderam que o tipo de medição apropriado também dependerá do estágio de maturidade organizacional. Sendo assim a autoavaliação, segundo os autores, além de aumentar o nível de autoconsciência, e comunicação das expectativas da organização de forma implícita ou explícita, é facilmente adaptado para abordar o reconhecimento do risco e as ações de melhores práticas a nível individual.

A primeira e principal ferramenta para medir a cultura de risco de uma organização é investigando a atitude das pessoas em relação ao risco em seu papel e sua percepção da atitude de sua equipe, de seu gerente, da alta administração e do conselho em relação ao nível de importância atribuído a gerenciamento de riscos (McGing e Brown; 2014).

Além disso, o estudo de Farrell e Gallagher (2015) demonstram que as empresas com maior nível de maturidade em gestão de riscos apresentam maior valor empresarial, devido à cultura de risco incorporada, à integração do ERM dentro da organização e à visão do ERM como um componente da estratégia e atividades de planejamento.

Neste sentido, para identificar os aspectos que são determinantes para implementar processos de controles internos e práticas de gestão de riscos de subscrição, elaborou-se o questionário baseado no modelo do TCU (2018), resultado da adaptação da Estrutura de Avaliação de Gerenciamento de Risco (RMAF), uma ferramenta para avaliar o padrão de gerenciamento de risco em uma organização.

Segundo a UK (2009), este modelo na auxilia na avaliação do impacto na entrega de tratamento de risco eficaz e resultados exigidos / planejados, além de também auxiliar na identificação de áreas de desempenho particularmente bom ou ruim e no estabelecimento de prioridades para ações de melhoria. Neste ponto, o referido modelo constitui subsídio relevante para monitoramento dos planos de ação e apoio no processo de auditorias de gestão de riscos.

Esse modelo apresenta-se aderente à proposta do presente trabalho, o TCU (2018) corrobora esta visão ao afirmar que:

O modelo tem como premissas que a maturidade da gestão de riscos de uma organização é determinada pelas capacidades existentes em termos de liderança, políticas e estratégias, e de preparo das pessoas para gestão de riscos, bem como pelo emprego dessas capacidades aos processos e pelos resultados obtidos na melhoria do desempenho da organização no cumprimento de sua missão institucional de gerar valor para as partes interessadas com eficiência e eficácia, transparência e *accountability*, e conformidade com leis e regulamentos (TCU, 2018).

No presente trabalho, a avaliação da maturidade da gestão considerou três (ambiente, processos e resultados) das quatro dimensões contidas no modelo original. A exclusão desta dimensão se deve ao fato de que segundo modelo original, ela trata de aspectos relacionados a políticas de gestão compartilhadas, enquanto esta avaliação teve por foco a estrutura, os arranjos e as interações exclusivamente internas da organização (GCU, 2022).

Estas dimensões foram medidas em aspectos que avaliam as capacidades em termos de Liderança, Políticas e Estratégias, preparo das Pessoas para a condução dos Processos de Gestão

de Riscos os quais devem refletir em Eficácia da gestão de riscos e Resultados Organizacionais aproveitando as oportunidades de Inovação e aprendizado.

O questionário utilizado neste estudo adaptado do modelo do TCU (2018), no formato *likert*, composto por três conjuntos que somam 44 questões, onde 0 apresenta uma prática inexistente na organização e 4 uma prática presente e consolidada, conforme disposto a seguir:

Inexistente	Inicial	Básico	Aprimorado	Avançado
0	1	2	3	4

De modo a organizar melhor a análise de resultados, as respostas dos questionários foram plotadas nos critérios, baseados na metodologia do TCU (2018) descritos no Quadro 23:

Quadro 24 – Critérios de pontuação por dimensão

Dimensão	Aspecto	Número de Questões	Pontuação Índice de maturidade = (Somatório dos pontos / Pontuação máxima) x 100
Ambiente	Liderança	4 questões	Pontuação máxima 14 questões x 4 pontos = 56 pontos
	Políticas e Estratégias	7 questões	
	Pessoas	3 questões	
Processos	Identificação e Análise de riscos	7 questões	Pontuação máxima 19 questões x 4 pontos = 76 pontos
	Avaliação e Resposta a riscos	4 questões	
	Monitoramento e Comunicação	8 questões	
Resultados	Eficácia e Resultados organizacionais	9 questões	Pontuação máxima 9 questões x 4 pontos = 36 pontos

Fonte: adaptado do TCU (2018).

Tal método de avaliação de índice de maturidade foi adaptado de TCU (2018), pela soma total dos pontos, o índice de maturidade proposto pela presente pesquisa está disposto a seguir:

Quadro 25 – Nível de maturidade global

Índice de maturidade apurado	Nível de maturidade	Descrição do nível
De 0% a 20%	Inicial	Baixo nível de formalização; documentação sobre gestão de riscos não disponível; ausência de comunicação sobre riscos.
De 20,1% a 40%	Básico	Gestão de riscos tratada informalmente; ainda não há treinamento e comunicação sobre riscos.
De 40,1% a 60%	Intermediário	Há princípios e padrões documentados, e treinamento básico sobre gestão de riscos.
De 60,1% a 80%	Aprimorado	Gestão de riscos obedece aos princípios estabelecidos; é supervisionada e regularmente aprimorada.
De 80,1% a 100%	Avançado	Gestão de riscos otimizada; princípios e processos de gestão de riscos estão integrados aos processos de gestão da organização.

Fonte: Adaptado TCU (2018).

Considerando os resultados do índice de maturidade por dimensão e o índice global, será possível identificar os aspectos que necessitam ser aperfeiçoados e traçar ações para que a organização compreenda e avance na implementação das normas que fortalecerão a gestão de riscos e controles internos.

Neste trabalho, cada dimensão e seus aspectos foram associados ao modelo de solvência para implementação do segundo pilar qualitativo do modelo de Solvência II, que, no setor de saúde suplementar, está representado pela RN 518/2022. Essa norma regula a implementação de práticas de governança e gestão de riscos nas operadoras de planos de saúde, conforme detalhado no Quadro 22.

Essa associação permite vincular as variáveis apontadas na tese – como liderança, políticas, estratégias, capacitação de pessoas, processos e resultados – às exigências normativas, demonstrando como cada dimensão contribui diretamente para atender aos requisitos do modelo regulatório.

Dimensão 1 – Ambiente

Na dimensão “Ambiente” avaliou-se as capacidades existentes para que a gestão de riscos tenha as condições necessárias para prosperar na organização.

Quadro 26 - Detalhamento da dimensão ambiente

Dimensão Ambiente		
Aspectos da Dimensão Ambiente	Questões equivalentes	Parâmetro teórico normativo para Análise
Liderança	Q1: A alta administração exercem suas responsabilidades de governança de riscos e cultura.	<p>Governança das Operadoras - Capítulo II e Item do 1. do Anexo III da RN 518</p> <p>Tratamento das recomendações sobre aspectos de controle e gestão - Anexo I Item 1 da RN 518</p>
	Q2: A alta administração reconhece a importância da cultura, da integridade, dos valores éticos e da consciência de riscos como aspectos chaves para o reforço da <i>accountability</i> .	
	Q3: Existem estruturas e processos definidos para apoiar as responsabilidades de governança de riscos e assegurar que a gestão de riscos seja integrada aos processos de gestão.	
	Q4: A alta administração supervisiona a estratégia e exerce suas responsabilidades de governança de riscos.	
Políticas e Estratégias	Q5: A organização dispõe de uma política de gestão de riscos estabelecida e aprovada pela alta administração, apropriadamente comunicada, abordando todos os aspectos relevantes.	
	Q6: Toda a gestão da organização é comprometida com a gestão de riscos.	
	Q7: A administração aloca recursos suficientes e apropriados para a gestão de riscos.	
	Q8: A alta administração, com a supervisão e a concordância dos responsáveis pela governança, define, comunica, monitora e revisa o apetite a risco.	
	Q9: A gestão de riscos é integrada ao processo de planejamento estratégico implementado na organização e aos seus desdobramentos.	
	Q10: A alta administração, com a supervisão dos responsáveis pela governança, estabelece de modo explícito o direcionamento estratégico.	
	Q11: A administração define e comunica os objetivos e as respectivas medidas de desempenho em termos específicos e mensuráveis.	
Pessoas	Q12: As pessoas na organização entendem seus papéis e responsabilidades relacionados à gestão de riscos e estão preparadas exercê-los.	
	Q13: A gestão transmite uma mensagem clara quanto à importância de se levar a sério as responsabilidades de gerenciamento de riscos e o pessoal recebe orientação e capacitação suficiente para exercer essas responsabilidades.	
	Q14: Os grupos de pessoas que integram as três linhas de defesa na estrutura de gerenciamento de riscos e controles por toda a organização têm clareza quanto aos seus papéis, entendem os limites de suas responsabilidades e como seus cargos se encaixam na estrutura geral de gestão de riscos e controles da organização.	

Fonte: elaborado pelo autor.

A análise da dimensão Ambiente foca nas condições organizacionais que permitem a implementação de uma gestão de riscos eficiente. Essa dimensão é estruturada nos aspectos de

Liderança, Políticas e Estratégias e Pessoas, elementos diretamente alinhados à RN 518/2022, que exige a promoção de uma cultura de riscos sólida. Por meio do questionário aplicado, identificam-se práticas como a supervisão da alta administração e o alinhamento das políticas de risco aos objetivos estratégicos, elementos fundamentais para assegurar *accountability* e fortalecer a governança (Capítulo II e Anexo III da RN 518). A liderança exerce um papel central na integração da gestão de riscos aos processos organizacionais, enquanto as políticas e estratégias oferecem um direcionamento estruturado, e o preparo das pessoas reforça a execução eficaz das práticas de risco.

A relevância dessa dimensão para a tese está em sua capacidade de avaliar e fortalecer a base organizacional necessária para que a gestão de riscos prospere. Ao conectar práticas internas com os requisitos regulatórios, essa análise ajuda a identificar lacunas e propor melhorias, alinhando a organização às exigências da RN 518. Dessa forma, a dimensão Ambiente cria os alicerces para que a gestão de riscos seja incorporada como um componente estratégico, promovendo sustentabilidade, transparência e eficiência.

Dimensão 2 – Processos

Esta dimensão, portanto, abordou os aspectos relacionados ao processo de gestão de riscos, procurando avaliar em que medida a organização estabeleceu um processo formal, com padrões e critérios definidos para a identificação e análise de riscos, avaliação e resposta a riscos, incluindo a seleção e a implementação de respostas aos riscos avaliados, e monitoramento e comunicação relacionada a riscos e controles.

Quadro 27 - Detalhamento da dimensão processos

Dimensão Processos		
Aspectos da Dimensão Processos	Questões equivalentes	Parâmetro teórico normativo para Análise
Identificação e análise de riscos	Q1: As atividades de identificação e análise de riscos são aplicadas de forma consistente a todas as operações, funções e atividades relevantes da organização (unidades, departamentos, divisões, processos e atividades que são críticos para a realização dos objetivos-chaves da organização).	Capítulo III, Item 3 do Anexo I e Item 2 e 3 do Anexo III da RN 518
	Q2: A identificação de riscos é precedida de uma etapa de estabelecimento do contexto.	
	Q3: A documentação da etapa de estabelecimento do contexto inclui elementos essenciais para viabilizar um processo de avaliação de riscos consistente.	
	Q4: Os processos de identificação e análise de riscos envolvem pessoas e utilizam técnicas e ferramentas que asseguram a identificação abrangente e a avaliação consistente dos riscos.	

	Q5: No registro de riscos (sistema, planilhas ou matrizes de avaliação de riscos), a documentação da identificação e análise dos riscos contém elementos suficientes para apoiar um adequado gerenciamento dos riscos.	
	Q6: As atividades de avaliação e resposta a riscos são aplicadas de forma consistente aos riscos identificados e analisados como significativos.	
	Q7: Os critérios estabelecidos para priorização de riscos são adequados para orientar decisões seguras por toda a organização.	
Avaliação e resposta a riscos	Q8: A seleção de respostas para tratar riscos considera todas as opções de tratamento e o seu custo-benefício.	
	Q9: Os responsáveis pelo tratamento de riscos são envolvidos no processo de avaliação e seleção das respostas e são formalmente comunicados das ações de tratamento decididas.	
	Q10: Os elementos críticos da atuação da organização estão identificados e têm definidos planos e medidas de contingência.	
	Q11: A documentação da avaliação e seleção de respostas a riscos inclui elementos suficientes para permitir o gerenciamento adequado da implementação das respostas.	
Monitoramento e comunicação	Q12: As atividades de monitoramento e comunicação estão estabelecidas e são aplicadas de forma consistente na organização.	
	Q13: A gestão de riscos é apoiada por um registro de riscos ou sistema de informação efetivo e atualizado.	
	Q14: Em todos os níveis da organização, os gestores que têm propriedade sobre riscos (primeira linha de defesa) monitoram o alcance de objetivos, riscos e controles chaves em suas respectivas áreas de responsabilidade.	
	Q15: As funções que supervisionam riscos ou que coordenam as atividades de gestão de riscos (comitê de governança, riscos e controles; comitê de auditoria ou grupos equivalentes da segunda linha de defesa) exercem suas atribuições de modo efetivo.	
	Q16: A função de auditoria interna auxilia a organização a realizar seus objetivos aplicando abordagem sistemática e disciplinada para avaliar e melhorar a eficácia dos processos de gerenciamento de riscos, controle e governança.	
	Q17: Há planos e medidas de contingência definidos para os elementos críticos da atuação da organização e estes são periodicamente testados e revisados.	
	Q18: A organização monitora as mudanças que podem aumentar sua exposição a riscos ter impacto nos seus objetivos.	
	Q19: São tomadas as medidas necessárias para a correção de deficiências e a melhoria contínua do desempenho da gestão de riscos em função dos resultados das atividades de monitoramento.	

Fonte: elaborado pelo autor.

A dimensão Processos avalia os mecanismos e procedimentos que operacionalizam a gestão de riscos. Dividida em três aspectos – Identificação e Análise de Riscos, Avaliação e Resposta a Riscos e Monitoramento e Comunicação –, essa dimensão verifica se a organização possui processos formais, padronizados e eficazes para gerenciar os riscos identificados. Baseada em parâmetros normativos (Capítulo III e Anexo I da RN 518), a análise contempla práticas como o uso de ferramentas robustas para a identificação de riscos críticos, a definição

de critérios claros para priorização de riscos e a implementação de medidas de controle adequadas.

A relevância desta dimensão para o estudo reside em sua relação direta com a gestão de riscos de subscrição, o principal risco enfrentado pelas operadoras de saúde suplementar. A conformidade com a RN 518 exige que as operadoras tenham processos formalizados que permitam monitorar, comunicar e responder aos riscos de forma consistente. Além disso, processos bem estruturados contribuem para a redução do capital regulatório exigido, pois diminuem a probabilidade de perdas financeiras e fortalecem a capacidade organizacional de mitigar riscos. Assim, a análise dessa dimensão não apenas verifica o cumprimento normativo, mas também identifica oportunidades de melhoria que resultam em maior eficiência e sustentabilidade organizacional.

Dimensão 3 – Resultados

Esta dimensão que tratou de aspectos relacionados aos efeitos das práticas de gestão de riscos, procurando avaliar em que medida a gestão de riscos tem sido eficaz para a melhoria dos processos de governança e gestão e os resultados da gestão de riscos têm contribuído para os objetivos relacionados à eficiência das operações, à qualidade de bens e serviços, à transparência e à prestação de contas e ao cumprimento de leis e regulamentos.

Quadro 28 - Detalhamento da dimensão resultados

Dimensão Resultados		
Aspectos da Dimensão Resultados	Questões equivalentes	Parâmetro teórico normativo para Análise
Eficácia e resultados	Q1: A gestão de riscos tem sido eficaz para a melhoria dos processos de governança e gestão.	Capítulo IV, Item 2 do Anexo I, Anexo IV e Anexo V.
	Q2: Os responsáveis pela governança e a alta administração têm consciência do estágio atual da gestão de riscos na organização.	
	Q3: Os objetivos-chaves da organização estão identificados e refletidos na sua cadeia de valor e nos seus demais instrumentos de direcionamento e comunicação da estratégia.	
	Q4: Os objetivos estratégicos e de negócios estão estabelecidos juntamente com as respectivas medidas de desempenho.	
	Q5: Os principais riscos relacionados a cada objetivo, meta ou resultado-chave pretendido estão identificados e incorporados ao processo de gerenciamento de riscos.	
	Q6: Os resultados da gestão de riscos têm contribuído para o alcance dos objetivos da organização.	

	Q7: Uma consciência sobre riscos, objetivos, resultados, papéis e responsabilidades está disseminada por todos os níveis da organização.	
	Q8: Os responsáveis pela governança e a administração têm uma garantia razoável, proporcionada pela gestão de riscos, do cumprimento dos objetivos da organização.	
	Q9: Os riscos da organização estão dentro dos seus critérios de risco.	

Fonte: elaborado pelo autor.

A dimensão Resultados examina os impactos das práticas de gestão de riscos implementadas, avaliando sua eficácia na melhoria dos processos de governança, no alcance dos objetivos organizacionais e no cumprimento de leis e regulamentos. Essa dimensão é fundamental para verificar se a gestão de riscos contribui para a eficiência operacional, a qualidade dos serviços prestados e a sustentabilidade organizacional, conforme exigido pela RN 518 (Capítulo IV e Anexos I, IV e V). A análise inclui questões relacionadas à contribuição da gestão de riscos para o alcance de metas estratégicas e ao monitoramento do desempenho organizacional.

A importância dessa dimensão para a tese está em sua capacidade de comprovar o impacto positivo da gestão de riscos sobre os resultados organizacionais, incluindo a redução do capital regulatório exigido pela ANS. Além disso, a dimensão Resultados oferece uma perspectiva clara sobre como as práticas de gestão de riscos podem ser aprimoradas para gerar maior valor organizacional. Em um contexto de pesquisa intervencionista, essa análise permite medir o sucesso das intervenções e reforçar a justificativa para os investimentos em governança e gestão de riscos.

Relevância Global do Modelo

As três dimensões – Ambiente, Processos e Resultados – estão interligadas e formam a base para o modelo de maturidade aplicado no estudo. Ao alinhar essas dimensões às variáveis teóricas e aos parâmetros normativos da RN 518/2022, a pesquisa apresenta uma abordagem integrada para avaliar a maturidade da gestão de riscos nas cooperativas médicas.

McGing e Brown (2014) argumentam que a autoavaliação é um método eficaz para aumentar o nível de autoconsciência organizacional e facilitar a comunicação das expectativas de forma implícita ou explícita. Dessa forma, a avaliação de maturidade permite não apenas

diagnosticar o estágio atual da gestão de riscos, mas também direcionar ações de melhoria que fortalecem a conformidade regulatória e aumentam a eficiência operacional.

Os resultados dessa análise têm impacto direto sobre os objetivos estratégicos da organização, como a redução do capital regulatório e o fortalecimento da sustentabilidade financeira. Estudos como o de Farrell e Gallagher (2015) demonstram que empresas com maior maturidade em gestão de riscos apresentam maior valor empresarial devido à cultura de risco incorporada e à integração da gestão de riscos corporativos (ERM) dentro da estratégia organizacional.

Assim, a abordagem adotada na pesquisa contribui para a criação de uma cultura organizacional mais consciente e preparada para lidar com os riscos, alinhando a gestão de riscos às demandas do setor de saúde suplementar e às expectativas dos stakeholders. O modelo proposto, ao atender aos requisitos normativos, também posiciona as organizações para alcançar maior competitividade e resiliência no mercado.

O questionário utilizado tem como objetivo aferir o nível de maturidade de cada dimensão e, ao final, o nível global de maturidade da organização. Isso possibilita que as organizações realizem um autodiagnóstico e tracem ações específicas para elevar o nível de maturidade em gestão de riscos. De acordo com o modelo proposto pelo TCU (2018), o questionário, em formato *Likert*, solicita aos respondentes a atribuição de notas de 0 a 4 para cada prática avaliada (onde 0 indica uma prática inexistente e 4, uma prática presente e consolidada).

Os resultados desta autoavaliação permitem que as organizações realizem um processo reflexivo, indicando os temas em que a gestão de riscos precisa ser aprimorada. Essa identificação possibilita concentrar esforços e direcionar recursos para as áreas diagnosticadas como prioritárias. Segundo a RN 518/2022, as operadoras que comprovarem atendimento a todos os requisitos, por meio do envio à ANS de um relatório de Procedimentos Previamente Acordados emitido por Auditoria Independente, poderão solicitar a redução dos fatores de capital regulatório. Este impacto financeiro direto se traduz na menor necessidade de capital regulatório para operação no setor de saúde suplementar (ANS, 2022a).

Além do impacto direto, há também impactos indiretos associados à adoção dessas práticas. O estudo de Silva, Silva e Chan (2019) evidenciou que empresas que adotam práticas

de Gestão de Riscos Corporativos (ERM) apresentam uma associação positiva entre o valor da empresa e o uso de abordagens estruturadas de gestão de riscos no Brasil. Em sua análise de 649 observações anuais de empresas listadas no índice IBrX100 durante o período de 2004 a 2013, os autores confirmaram que práticas robustas de ERM contribuem para o fortalecimento da sustentabilidade financeira e organizacional.

3.3.3 Tratamento dos dados

O questionário foi aplicado por meio da plataforma eletrônica *SurveyMonkey*, garantindo o anonimato nas respostas. A pesquisa foi enviada diretamente para o e-mail corporativo de cada participante, que foi previamente informado sobre a natureza voluntária da participação e sobre o tratamento rigoroso e confidencial dos dados, seguindo princípios científicos éticos e metodológicos.

Os respondentes incluíram gestores e coordenadores, conforme a estrutura organizacional da empresa. Os gestores, que atuam no nível estratégico, respondem às gerências executivas, exercendo papel central na definição e implementação de políticas e diretrizes organizacionais. Já os coordenadores, que atuam no nível tático, reportam-se diretamente aos gestores ou, dependendo da área, aos gerentes, sendo responsáveis pela coordenação e execução das atividades de suas respectivas áreas.

A coleta de dados foi realizada em dois períodos distintos:

- Para os gestores, o questionário foi disponibilizado entre 22/07/2024 e 16/08/2024, resultando em 12 respostas de um universo de 20 gestores, o que representa uma taxa de resposta de 60%.
- Para os coordenadores, o envio ocorreu de 16/08/2024 a 23/09/2024, obtendo-se 7 respostas entre 33 possíveis, resultando em uma taxa de resposta de 21%.

As respostas foram avaliadas utilizando uma escala *Likert* de cinco pontos, onde cada item apresentava uma afirmação relacionada a atitudes, opiniões ou atributos, permitindo que os respondentes indicassem seu grau de concordância (Martins e Conarcchione, 2021). Os resultados foram consolidados e analisados à luz do referencial teórico conforme descrito na seção 3.4.

3.4 RESULTADOS E ANÁLISE DE MATURIDADE EM RISCOS

Este trabalho avaliou a relação entre as variáveis teóricas e as dimensões do modelo do Reino Unido (2009), utilizando a Estrutura de Avaliação de Gestão de Riscos (RMAF), uma ferramenta projetada para avaliar o nível de maturidade do gerenciamento de riscos em uma organização.

O questionário foi respondido pelas lideranças da organização, incluindo gestores e coordenadores de áreas, também considerados “donos dos riscos”. O modelo utilizado no questionário abrange três dimensões principais: Ambiente, Pessoas, Processos e Resultados, distribuídas em um total de 42 perguntas.

As respostas foram avaliadas em uma escala do tipo *Likert*, variando de 0 a 4 pontos. Para cada prática ou característica de gestão abordada, foi atribuído um valor específico: quatro pontos para práticas avançadas, três para aprimoradas, dois para básicas, um para iniciais e zero para práticas inexistentes.

Níveis de Maturidade em Gestão de Riscos:

- Práticas Iniciais: Caracterizadas por baixo nível de formalização, ausência de documentação sobre gestão de riscos e falta de comunicação sobre o tema.
- Práticas Básicas: A gestão de riscos ocorre de maneira informal, sem treinamento adequado e comunicação formalizada.
- Práticas Intermediárias: Existem padrões documentados e um nível mínimo de treinamento em gestão de riscos.
- Práticas Aprimoradas: A gestão de riscos segue princípios estabelecidos, com supervisão e aprimoramento contínuos.
- Práticas Avançadas: A gestão de riscos está completamente integrada aos processos organizacionais, com princípios e processos otimizados.

Esse processo de avaliação possibilita identificar o nível de maturidade em riscos dentro da organização, proporcionando o aprimoramento contínuo da governança de riscos. A seguir, serão apresentados os resultados da autoavaliação de maturidade da organização, bem como a relação dos resultados com as bases teóricas.

Dimensão 1 – Ambiente

Na dimensão Ambiente, consideraram-se o hibridismo e o conflito de agência inerentes ao modelo de negócio das cooperativas médicas, ponderados pela governança corporativa, conforme discutido no referencial teórico.

O Quadro 29 reflete a percepção dos respondentes para cada uma das variáveis analisadas na dimensão Ambiente, a partir da frequência de respostas para cada pergunta.

Quadro 29 – Distribuição de frequência de respostas dimensão ambiente

Dimensão	Aspecto	Questão	Inexistente		Inicial		Básico		Aprimorado		Avançado		Total
			Distribuição	Nº Resp	Distribuição	Nº Resp	Distribuição	Nº Resp	Distribuição	Nº Resp	Distribuição	Nº Resp	
Ambiente	Liderança	1	0,00%	0	0,00%	0	52,63%	10	36,84%	7	10,53%	2	19
		2	0,00%	0	10,53%	2	47,37%	9	36,84%	7	5,26%	1	19
		3	0,00%	0	15,79%	3	31,58%	6	47,37%	9	5,26%	1	19
		4	5,26%	1	21,05%	4	31,58%	6	36,84%	7	5,26%	1	19
	Políticas e Estratégias	5	0,00%	0	5,26%	1	26,32%	5	47,37%	9	21,05%	4	19
		6	0,00%	0	26,32%	5	36,84%	7	31,58%	6	5,26%	1	19
		7	0,00%	0	21,05%	4	26,32%	5	47,37%	9	5,26%	1	19
		8	0,00%	0	21,05%	4	26,32%	5	52,63%	10	0,00%	0	19
		9	0,00%	0	5,26%	1	21,05%	4	52,63%	10	21,05%	4	19
		10	0,00%	0	10,53%	2	21,05%	4	57,89%	11	10,53%	2	19
		11	5,26%	1	5,26%	1	42,11%	8	42,11%	8	5,26%	1	19
	Pessoas	12	5,26%	1	21,05%	4	36,84%	7	36,84%	7	0,00%	0	19
		13	0,00%	0	10,53%	2	31,58%	6	52,63%	10	5,26%	1	19
		14	0,00%	0	10,53%	2	36,84%	7	42,11%	8	10,53%	2	19

Fonte: elaborado pela autora a partir da pesquisa

Os resultados do índice de maturidade na dimensão Ambiente, composta pelos aspectos de Liderança, Políticas e Estratégias, e Pessoas, indicam variações importantes. No contexto da pesquisa, essa dimensão avalia a percepção das lideranças, compostas por gestores e

coordenadores, sobre os aspectos de liderança, políticas e estratégias, e pessoas, a partir da análise da distribuição de frequência das respostas.

No aspecto “Liderança”, observa-se que as práticas estão em nível básico, **o que destaca a necessidade de fortalecer as capacidades de liderança, um aspecto essencial para a efetividade da gestão de riscos na organização (TCU, 2018).**

Já no aspecto “Políticas e Estratégias”, a percepção dos respondentes indica que as práticas estão em nível aprimorado, evidenciando avanços na formalização e no direcionamento estratégico da gestão de riscos. Este aspecto pode ser interpretado à luz da governança, Michaud e Audebrand (2022) afirmam que por meio de uma governança rigorosa, os membros de uma cooperativa podem garantir que as estratégias adotadas pela cooperativa conduzam ao cumprimento da missão da cooperativa – ou seja, ao atendimento das necessidades comuns de seus membros.

Para o aspecto “Pessoas”, as práticas também são percebidas como aprimoradas. **Esse resultado representa uma oportunidade valiosa para a organização, pois são as pessoas que definem a missão, a estratégia e os objetivos e que implementam os mecanismos de gerenciamento de riscos (COSO, 2004).** O investimento contínuo no desenvolvimento e engajamento das pessoas fortalece a maturidade da gestão de riscos e contribui para o alcance dos objetivos organizacionais.

Para uma gestão de riscos eficaz, o papel das pessoas e suas capacidades são centrais, especialmente em relação ao fortalecimento da *accountability* (responsabilização) em todos os níveis organizacionais. Hoyt e Liebenberg (2011) enfatizam que o sucesso do ERM depende de uma cultura organizacional orientada para riscos, na qual todos os colaboradores entendem seu papel na identificação e mitigação de riscos. Essa cultura deve ser promovida pela liderança, que atua como modelo na valorização de práticas responsáveis de gestão de riscos.

A eficácia dessas estruturas e processos depende diretamente da competência e expertise das pessoas envolvidas. Os autores argumentam que, quando as pessoas têm clareza de suas responsabilidades no processo de gestão de riscos, é possível alinhar as práticas de mitigação com os objetivos estratégicos, favorecendo um ambiente de governança sólida.

Os estudos de Bogodistov e Wohlgemuth (2017) focam na integração da gestão de riscos à estratégia da empresa por meio do desenvolvimento de capacidades dinâmicas, com ênfase na identificação e proteção dos recursos mais valiosos da empresa. Os autores concluem a eficácia da gestão de riscos depende não apenas de ferramentas e processos, mas também da

mentalidade e do comportamento das pessoas envolvidas. A cultura organizacional desempenha um papel crucial na resiliência e na eficiência da gestão de riscos.

Conclui-se que um ambiente organizacional propício ao desenvolvimento de capacidades de gestão de riscos compartilha características com uma cultura que encoraja a gestão de riscos como parte integral do papel de cada indivíduo na organização.

Assim, **a construção de uma cultura organizacional que promova a *accountability* e o desenvolvimento das capacidades individuais e coletivas é essencial para a maturidade e eficácia da gestão de riscos.** Em um ambiente organizacional robusto, onde papéis e responsabilidades são claramente definidos e a cultura de risco é valorizada, a organização está melhor posicionada para enfrentar e mitigar riscos, assegurando a sustentabilidade e a resiliência de suas operações.

Dimensão 2 – Processos

A dimensão “Processos” abrange aspectos essenciais da gestão de riscos, avaliando o nível de formalização dos procedimentos adotados pela organização, incluindo padrões e critérios para a identificação, análise, avaliação e resposta aos riscos. Ela também engloba a seleção e implementação de respostas adequadas aos riscos identificados, bem como o monitoramento e a comunicação desses riscos e controles às partes interessadas, internas e externas (TCU, 2018).

O Quadro 30 apresenta as respostas dos participantes em relação às variáveis analisadas na dimensão Processos, destacando a distribuição das respostas para cada uma das questões avaliadas.

Quadro 30 – Distribuição de frequência de respostas dimensão processos

Dimensão	Aspecto	Questão	Inexistente		Inicial		Básico		Aprimorado		Avançado		Total
			Distribuição	Nº Resp	Distribuição	Nº Resp	Distribuição	Nº Resp	Distribuição	Nº Resp	Distribuição	Nº Resp	
Processos	Identificação e análise de riscos	15	0,00%	0	5,26%	1	36,84%	7	47,37%	9	10,53%	2	19
		16	0,00%	0	21,05%	4	26,32%	5	42,11%	8	10,53%	2	19
		17	0,00%	0	16,67%	3	38,89%	7	38,89%	7	5,56%	1	18
		18	0,00%	0	16,67%	3	33,33%	6	38,89%	7	11,11%	2	18
		19	0,00%	0	0,00%	0	36,84%	7	52,63%	10	10,53%	2	19
		20	0,00%	0	5,26%	1	47,37%	9	36,84%	7	10,53%	2	19
		21	5,26%	1	5,26%	1	31,58%	6	52,63%	10	5,26%	1	19
	Avaliação e resposta a riscos	22	5,26%	1	5,26%	1	47,37%	9	36,84%	7	5,26%	1	19
		23	5,56%	1	5,56%	1	33,33%	6	38,89%	7	16,67%	3	18
		24	0,00%	0	5,26%	1	57,89%	11	31,58%	6	5,26%	1	19
		25	0,00%	0	5,26%	1	42,11%	8	52,63%	10	0,00%	0	19
	Monitoramento e comunicação	26	5,26%	1	10,53%	2	31,58%	6	47,37%	9	5,26%	1	19
		27	0,00%	0	10,53%	2	36,84%	7	52,63%	10	0,00%	0	19
		28	0,00%	0	15,79%	3	36,84%	7	42,11%	8	5,26%	1	19
		29	0,00%	0	10,53%	2	36,84%	7	42,11%	8	10,53%	2	19
		30	0,00%	0	15,79%	3	52,63%	10	26,32%	5	5,26%	1	19
		31	0,00%	0	15,79%	3	47,37%	9	36,84%	7	0,00%	0	19
		32	5,26%	1	10,53%	2	47,37%	9	31,58%	6	5,26%	1	19
		33	0,00%	0	26,32%	5	36,84%	7	31,58%	6	5,26%	1	19

Fonte: elaborado pela autora a partir da pesquisa

Para esta análise, foram considerados referenciais amplamente reconhecidos na literatura de gerenciamento de riscos, como o framework COSO ERM, além das exigências da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). A percepção dos respondentes indica que as práticas de “identificação e análise de riscos” estão em um nível aprimorado, enquanto as práticas de “avaliação e resposta aos riscos” e “monitoramento e comunicação” permanecem em um nível básico.

Os resultados sugerem a necessidade de desenvolver as competências dos gestores, especialmente nas atividades de avaliação e resposta aos riscos. A falta de ferramentas

eficazes para essas etapas pode comprometer a gestão de riscos, aumentando a exposição a ameaças não identificadas ou mal geridas. O processo de autoavaliação de riscos representa uma grande oportunidade para alinhar esforços e aprimorar a compreensão da estratégia de gestão de riscos em toda a organização (Stepchenko, 2016).

A ausência de respostas adequadas aos riscos pode resultar em vulnerabilidades operacionais e estratégicas, aumentando a probabilidade de eventos adversos que impactem negativamente os objetivos organizacionais. Aspectos fundamentais como a definição de apetite e tolerância ao risco, a implementação de respostas eficazes e o fortalecimento da cultura de risco são essenciais para esse processo (COSO, 2017).

Uma gestão de riscos eficaz depende de processos sólidos para a identificação e avaliação de riscos, seguidos de respostas estruturadas e comunicação contínua. A gestão de riscos deve ser incorporada à cultura organizacional, garantindo que toda a organização contribua para a conscientização sobre riscos, promovendo ciclos de feedback e respostas coordenadas às necessidades de gerenciamento (IAIS, 2024). **Assim, conclui-se que as práticas aprimoradas de identificação de riscos são positivas, demonstrando uma capacidade robusta de reconhecimento e acompanhamento de riscos.**

Contudo, a literatura (COSO, IAIS, ISO) alerta que uma avaliação e resposta insuficientes aos riscos aumentam a probabilidade de falhas nos controles internos e reduzem a resiliência da organização diante de eventos adversos. Os achados desta pesquisa reforçam que, sem o fortalecimento contínuo das práticas de avaliação e resposta aos riscos, a organização corre o risco de enfrentar exposições significativas, o que pode comprometer a confiança das partes interessadas em sua capacidade de gestão.

A comunicação exerce um papel fundamental na evolução da organização para níveis mais altos de maturidade. Segundo Bution e Oliva (2023), nos níveis mais avançados, a comunicação sobre riscos torna-se mais transparente, aberta e descentralizada, com a participação ativa de todos os funcionários na gestão de riscos.

A Resolução Normativa 518 da ANS enfatiza a importância de comunicação e monitoramento eficazes nos controles internos das operadoras de saúde. Essa comunicação deve garantir que todos os funcionários tenham acesso às descrições dos controles internos e

aos canais adequados para compartilhar informações e sugestões de aprimoramento (ANS, 2022a).

No âmbito do monitoramento, a norma exige avaliações periódicas dos controles internos, com uma frequência mínima anual, especialmente para processos que impactam os demonstrativos financeiros. Os resultados dessas avaliações devem ser acompanhados de respostas dos responsáveis pelas áreas analisadas, abordando eventuais deficiências encontradas e medidas para mitigação de riscos. Assim, a comunicação e o monitoramento contínuos são pilares essenciais para garantir a eficácia dos controles internos e a integridade dos processos nas operadoras.

Dimensão 3 – Resultados

A terceira dimensão, focada na avaliação de resultados, analisa os impactos das práticas de gestão de riscos, com o objetivo de determinar a eficácia dessas práticas na melhoria dos processos de governança e gestão. Essa dimensão também examina se os resultados da gestão de riscos contribuem para objetivos como a eficiência operacional, a qualidade dos bens e serviços, a transparência, a prestação de contas e o cumprimento de leis e regulamentos (TCU, 2018).

O Quadro 31 apresenta a percepção dos respondentes sobre as variáveis dessa dimensão, evidenciando a distribuição de respostas para cada questão analisada.

Quadro 31 – Distribuição de frequência de respostas dimensão resultados

Dimensão	Aspecto	Questão	Inexistente		Inicial		Básico		Aprimorado		Avançado		Total
			Distribuição	Nº Resp	Distribuição	Nº Resp	Distribuição	Nº Resp	Distribuição	Nº Resp	Distribuição	Nº Resp	
Resultados	Eficácia e resultados	34	0,00%	0	10,53%	2	26,32%	5	57,89%	11	5,26%	1	19
		35	0,00%	0	10,53%	2	15,79%	3	63,16%	12	10,53%	2	19
		36	0,00%	0	10,53%	2	36,84%	7	47,37%	9	5,26%	1	19
		37	5,26%	1	5,26%	1	36,84%	7	52,63%	10	0,00%	0	19
		38	0,00%	0	10,53%	2	47,37%	9	36,84%	7	5,26%	1	19
		39	0,00%	0	15,79%	3	31,58%	6	42,11%	8	10,53%	2	19
		40	5,26%	1	15,79%	3	42,11%	8	31,58%	6	5,26%	1	19
		41	0,00%	0	10,53%	2	36,84%	7	47,37%	9	5,26%	1	19
		42	0,00%	0	0,00%	0	52,63%	10	42,11%	8	5,26%	1	19

Fonte: elaborado pela autora a partir da pesquisa

Observa-se que a percepção dos respondentes sobre a variável "eficácia e resultados" alcançou o nível aprimorado. **Este resultado reflete a relevância da gestão de riscos no**

alcance de objetivos estratégicos, incluindo eficiência operacional, qualidade dos produtos e serviços, transparência, prestação de contas e conformidade regulatória.

Para cooperativas médicas, este alinhamento é especialmente relevante devido à forte regulação pela ANS, sendo a adesão às normas, particularmente à RN 518, essencial para construir a confiança dos beneficiários e garantir a continuidade dos serviços. Além disso, essa conformidade proporciona uma base sólida para a perenidade e a resiliência organizacional.

De acordo com a RN 518/2022, as operadoras de planos de saúde devem implementar controles internos robustos e processos contínuos de monitoramento para garantir a identificação, avaliação e mitigação de riscos. Essa normativa exige a adoção de uma estrutura integrada de governança e gestão de riscos, que oferece maior segurança para os beneficiários e reduz perdas financeiras, contribuindo diretamente para o cumprimento das exigências de capital regulatório e para a solvência da operadora.

No contexto teórico, o *framework* COSO ERM (Enterprise Risk Management) oferece uma estrutura abrangente para a gestão de riscos, incorporando a identificação, a definição de respostas e a avaliação contínua dos resultados.

Essa abordagem está alinhada à Teoria dos Stakeholders, conforme proposto por Freeman et al. (2010), que sugere uma visão inclusiva da governança e da gestão de riscos. Segundo esses autores, uma gestão eficaz deve ir além da proteção financeira, incorporando um compromisso com as necessidades e expectativas de todos os *stakeholders*, incluindo beneficiários, acionistas, reguladores e a sociedade em geral.

Essa abordagem inclusiva possibilita a construção de relações de confiança e a geração de valor sustentável, fortalecendo a resiliência organizacional e promovendo uma atuação socialmente responsável. A Teoria dos Stakeholders argumenta que, ao atender às expectativas de diferentes partes interessadas, as organizações podem alcançar um desempenho equilibrado e duradouro, beneficiando tanto a sociedade quanto os objetivos organizacionais.

Além disso, Teixeira (2012) argumenta que a adoção de práticas de governança, como as de gestão de riscos, é influenciada por lógicas institucionais híbridas, que combinam valores cooperativos e de mercado. Esse contexto reforça a necessidade de alinhar práticas de risco aos objetivos organizacionais e às expectativas dos *stakeholders*, especialmente em

organizações que enfrentam múltiplas demandas institucionais, como cooperativas e operadoras de saúde.

A eficácia da gestão de riscos também é mensurável pelo cumprimento do nível de capital regulatório necessário para enfrentar riscos específicos, como os de subscrição. Segundo a ANS (2022b), operadoras que aderem a uma gestão robusta e atendem aos requisitos de capital regulatório conseguem mitigar impactos financeiros, aumentar a estabilidade e fortalecer a confiança dos stakeholders. Este nível de capital regulatório assegura que as operadoras mantenham reservas adequadas para lidar com eventos adversos, minimizando o risco de insolvência.

Os princípios da IAIS (2019) reforçam que a eficácia da gestão de riscos está ligada à sua integração nos processos organizacionais, particularmente no monitoramento e controle. Essa integração permite que as organizações respondam de forma proativa a mudanças no ambiente de risco e a crises inesperadas. Além disso, práticas de gestão de riscos fortalecem a transparência e a conformidade, elementos críticos para a estabilidade no setor de saúde suplementar.

Em síntese, uma gestão de riscos eficaz, sustentada por um nível adequado de capital regulatório e processos integrados, contribui para operações mais seguras e resilientes. Para cooperativas médicas, a eficácia desses processos é essencial não apenas para atender às exigências regulatórias, mas também para otimizar resultados financeiros e organizacionais. Essa abordagem permite uma alocação mais eficiente de recursos, promovendo sustentabilidade e gerando valor para cooperados e beneficiários.

Índice Global de Maturidade

Por fim, foi calculado o índice global de maturidade com base na metodologia proposta pelo Tribunal de Contas da União (TCU, 2018). O Quadro 32 apresenta o índice global de maturidade, derivado do modelo de avaliação do TCU, que permite classificar o nível de maturidade da organização. Os resultados indicam que o índice de maturidade da instituição se encontra no nível "aprimorado", demonstrando um desenvolvimento significativo nos processos de gestão de riscos.

Quadro 32 – Cálculo do índice e maturidade

Dimensão	Peso	Índice de maturidade por dimensão	Ponderado
Ambiente	40%	61,18%	24,47%
Processos	30%	59,70%	17,91%
Resultados	30%	61,55%	18,46%
Índice de Maturidade Global			60,85%

Fonte: elaborado pela autora a partir da pesquisa

O índice de maturidade global obtido foi de 60,85%, classificado como nível "aprimorado" de acordo com a metodologia do TCU (2018). Esse nível indica que a organização possui práticas estabelecidas de gestão de riscos, mas ainda há oportunidades de melhoria, especialmente na dimensão "Ambiente", que apresentou uma percepção dos respondentes sobre o aspecto Liderança em nível básico.

Esses dados corroboram estudos de Bution e Oliva (2023), segundo os quais o modelo proposto reconhece que uma organização pode apresentar um nível de maturidade elevado em GRC, mesmo que nem todas as etapas do processo alcancem o nível máximo.

Para embasar a análise deste estudo, foi utilizado o *framework* COSO ERM (2017), que destaca o ambiente de controle e a cultura organizacional como alicerces fundamentais para uma gestão de riscos eficaz. Segundo o *framework*, o ambiente de controle é diretamente influenciado pela liderança, que define o tom da organização e estabelece uma base ética para a tomada de decisões.

Além disso, a RN 518 da ANS reforça a importância de uma cultura de riscos integrada, enfatizando o papel das lideranças na implementação de práticas de governança e controles internos para mitigar riscos e atender aos requisitos regulatórios.

Os resultados mensurados oferecem uma compreensão aprofundada da eficácia da gestão de riscos, do impacto nos resultados organizacionais e do desempenho da pesquisa intervencionista realizada. Esses dados permitem direcionar esforços para aprimorar a dimensão "Ambiente", com foco no fortalecimento das lideranças.

Estudos de Schein (2010) sobre cultura organizacional e liderança mostram que a liderança é um fator determinante para a criação e manutenção de uma cultura de riscos eficaz. De acordo com o autor, a transformação cultural ocorre somente quando as lideranças se comprometem com mudanças comportamentais que influenciam toda a organização.

Portanto, ao reforçar as práticas de gestão e cultura de riscos por meio de uma liderança efetiva, espera-se uma melhoria nos índices de maturidade, especialmente nas dimensões relacionadas ao ambiente e aos processos. Isso contribui diretamente para a mitigação de riscos operacionais, o fortalecimento da governança corporativa e a confiança das partes interessadas, conforme orientado pela RN 518 da ANS.

3.4.1 IMPLICAÇÕES PRÁTICAS

A análise das três dimensões do modelo de maturidade em gestão de riscos — Ambiente, Processos e Resultados — revela implicações práticas significativas que orientam o fortalecimento das práticas de gestão de riscos na cooperativa médica.

Essas conclusões fornecem uma base sólida para ações estratégicas que visam aprimorar a eficiência operacional, a conformidade regulatória e a sustentabilidade organizacional, garantindo assim, sua perenidade.

O quadro 33 apresenta de forma sintética os principais aspectos determinantes para implementação das práticas de gestão de riscos na organização objeto do estudo.

Quadro 33 – Implicações práticas de cada aspecto

Dimensão Ambiente: Fortalecer a Liderança e a Cultura de Riscos
Na dimensão "Ambiente", o nível de maturidade aponta para um desempenho "básico" em liderança, enquanto políticas e estratégias, e pessoas, estão em níveis "aprimorados". Isso destaca a necessidade de maior envolvimento da alta administração na promoção da gestão de riscos, com ênfase na definição de políticas claras, alocação de recursos e comunicação eficaz. Além disso, deve-se priorizar o fortalecimento da cultura organizacional, incentivando o engajamento de todos os colaboradores e promovendo o compartilhamento de informações sobre riscos. Essas ações são essenciais para consolidar uma base cultural robusta, fundamental para a gestão eficaz de riscos.
Dimensão Processos: Aprimorar a Avaliação, Resposta e Comunicação de Riscos

A dimensão "Processos" evidencia que, embora a identificação e análise de riscos estejam bem estruturadas, aspectos como avaliação e resposta a riscos, bem como monitoramento e comunicação, apresentam níveis "básicos". A cooperativa precisa investir em capacitação para gestores, adoção de ferramentas avançadas (como matrizes de riscos e análises de cenários) e estabelecer canais de comunicação claros para compartilhar informações e responsabilidades relacionadas aos riscos. Essas melhorias são cruciais para aumentar a capacidade de resposta e assegurar que os riscos sejam tratados de forma proativa e eficiente, alinhando-se aos objetivos estratégicos e normativos.

Dimensão Resultados: Monitorar e Buscar Melhoria Contínua

Na dimensão "Resultados", o nível "aprimorado" reflete que a gestão de riscos está contribuindo positivamente para a eficiência operacional, a qualidade dos serviços e o cumprimento das normas regulatórias. No entanto, a busca pela melhoria contínua deve ser uma prioridade. Isso inclui o monitoramento sistemático dos resultados, avaliação da efetividade dos controles e comunicação transparente com stakeholders sobre os impactos positivos da gestão de riscos. Além disso, deve-se investir na adoção de novas práticas e ferramentas para garantir a eficácia da gestão a longo prazo.

Fonte: elaborado pela autora a partir da pesquisa

A implementação do modelo Solvência II no setor de saúde suplementar brasileiro, por meio da RN 518 da ANS, representa um passo importante para o amadurecimento da gestão de riscos nas operadoras. A adoção das práticas de gestão de riscos previstas na norma contribui para a sustentabilidade da organização, a segurança dos beneficiários, a conformidade com os requisitos regulatórios, a solidez do setor de saúde suplementar e o fortalecimento da confiança dos beneficiários e investidores.

3.5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho integra uma pesquisa intervencionista voltada para a implementação de práticas de gestão de riscos e controles internos em uma cooperativa médica, com o objetivo de mitigar o risco de subscrição. Motivado pela Resolução Normativa nº 518 da ANS, que estabelece diretrizes alinhadas ao modelo Solvência II, o estudo mapeou o ambiente de controle da organização e avaliou sua maturidade em gestão de riscos usando o modelo do TCU (2018). Essa análise possibilitou a criação de um *framework* que identifica fatores críticos para a implementação de controles internos eficazes e para a gestão de riscos de subscrição.

Os resultados obtidos a partir do mapeamento do ambiente de controle e da avaliação do nível de maturidade, utilizando o modelo do TCU (2018), permitiram a elaboração de um *framework* estruturado dos fatores determinantes para a implementação eficaz de controles internos e práticas de gestão de riscos de subscrição. A análise revelou diferentes níveis de

maturidade nas dimensões “Ambiente”, “Processos” e “Resultados”, destacando a necessidade de fortalecer a cultura de risco e aprimorar as respostas aos riscos identificados.

Para fundamentar a interpretação dos resultados, foram utilizados parâmetros normativos e teóricos, como o COSO ERM, a RN 518/2022 e estudos de Bution e Oliva (2023). Esses referenciais sustentam a análise das práticas observadas e dos níveis de maturidade identificados, enfatizando a importância de um ambiente de controle robusto e de lideranças comprometidas com a gestão de riscos.

Na dimensão "Ambiente", foi identificado um nível básico de maturidade em liderança, indicando a necessidade de fortalecer as capacidades de liderança para melhorar a eficácia da gestão de riscos. O TCU (2018) destaca a liderança como um elemento crucial para a maturidade da gestão de riscos. Neste contexto, o COSO ERM (2017) e a RN 518 da ANS reforçam a importância de um ambiente de controle e de uma cultura organizacional forte para a efetividade da gestão de riscos.

As políticas e estratégias da organização apresentam um nível aprimorado, evidenciando avanços na formalização e no direcionamento estratégico da gestão de riscos.

O aspecto relacionado às pessoas também está em nível aprimorado, representando uma oportunidade importante para a organização, pois o investimento no desenvolvimento e engajamento das pessoas fortalece a maturidade da gestão de riscos. A relevância das pessoas na gestão de riscos é corroborada por autores como Hoyt e Liebenberg (2011) e Bogodistov e Wohlgemuth (2017), que enfatizam a importância de estruturas, processos e capacidades desenvolvidas para uma gestão eficaz.

Na dimensão "Processos", a cooperativa médica demonstrou um desempenho misto. Embora tenha apresentado uma capacidade robusta na identificação e análise de riscos (59,70%), classificada como "aprimorada", a cooperativa precisa fortalecer os processos de avaliação e resposta aos riscos, assim como o monitoramento e a comunicação. Ambas as categorias obtiveram nível "básico" (59,70%), evidenciando a necessidade de aprimorar as competências dos gestores para lidar com os riscos de forma mais estruturada.

A ausência de respostas adequadas pode aumentar a exposição a eventos adversos, impactando negativamente os objetivos organizacionais. O COSO (2017) e a IAIS (2024) alertam para os impactos negativos da falta de respostas eficazes aos riscos. A RN 518 da ANS

reforça a importância da comunicação transparente e do monitoramento contínuo para a eficácia dos controles internos e para a gestão adequada dos riscos.

Na dimensão "Resultados", a eficácia e os resultados obtidos foram classificados em nível aprimorado, refletindo a importância da gestão de riscos para o alcance dos objetivos estratégicos, como a eficiência operacional, a qualidade dos serviços e o cumprimento das normas da ANS. A RN 518 reforça a importância da gestão de riscos para a segurança dos beneficiários e para a solidez financeira das operadoras.

O índice global de maturidade da organização foi classificado como "aprimorado", com um percentual de 60,85%, indicando que a organização possui práticas estabelecidas de gestão de riscos, mas ainda há oportunidades de melhoria, especialmente na dimensão "Ambiente".

Os resultados indicam que a cooperativa médica estudada se encontra em um estágio intermediário de maturidade em gestão de riscos. A organização demonstra competência na identificação de riscos, mas precisa fortalecer os processos de avaliação, resposta e comunicação dos riscos.

Os resultados também evidenciam a importância da gestão de riscos para o alcance dos objetivos estratégicos da organização, como a eficiência operacional, a qualidade dos serviços e o cumprimento das normas regulatórias. A dimensão "Resultados" obteve um bom índice de maturidade, indicando que a gestão de riscos contribui para resultados organizacionais positivos.

As limitações deste estudo incluem o número relativamente reduzido de respondentes, composto por 12 gestores e 7 coordenadores, totalizando 19 participantes. Esse tamanho de amostra limita a capacidade de generalizar os resultados para a população mais ampla de cooperativas médicas que operam planos de saúde no Brasil. A limitação quanto ao tamanho da amostra e à representatividade dos respondentes indica que os resultados devem ser interpretados com cautela, sendo aplicáveis principalmente ao contexto específico da organização estudada.

Para futuras pesquisas, recomenda-se ampliar a amostra da avaliação, adotando uma abordagem quantitativa complementar com testes de hipóteses robustos. Hair et al. (2014) sugerem uma amostra mínima de 200 registros para assegurar resultados estatisticamente significativos e minimizar o risco de viés de amostragem. Para validar as práticas de gestão de

riscos em cooperativas médicas, podem ser aplicados testes estatísticos como ANOVA, para comparar médias entre grupos de cooperativas, e regressões lineares, para examinar a relação entre o nível de maturidade em gestão de riscos e o desempenho organizacional. Essa abordagem permitirá identificar padrões e gerar informações detalhadas que podem contribuir para o aprimoramento dos processos de governança e gestão de riscos.

Este estudo evidenciou a implementação do modelo Solvência II no setor de saúde suplementar brasileiro, ressaltando o papel central da cultura de riscos e da governança para a sustentabilidade e resiliência das operadoras. A adoção das práticas de gestão de riscos previstas pela RN 518 não só atende aos requisitos regulatórios, mas também fortalece a confiança dos beneficiários e investidores, promovendo uma organização mais segura e preparada para lidar com riscos operacionais e de mercado.

A transição para esse modelo é complexa, mas essencial para a evolução do setor de saúde suplementar no Brasil. O desenvolvimento contínuo das práticas de gestão de riscos e a adesão a uma cultura de governança e transparência são pilares que garantirão a sustentabilidade futura das operadoras de saúde no país.

REFERENCIAS

Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS. (2017). *Relatório das respostas ao questionário de riscos respondido por operadoras de planos de saúde*. Recuperado em março de 2021, de http://www.ans.gov.br/images/stories/Participacao_da_sociedade/comissao_permanente_de_solvencia/material_de_apoio_relatorio_final.pdf

Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS. (2018b). *Processo nº: 33910.010014/2018-65 Análise nº: 2/2018/GEHAE/GGAME/DIRAD-DIOPE/DIOPE*. Recuperado em março de 2021, de https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/aceso-a-informacao/participacao-da-sociedade/consultas-publicas/cp67/cp67_exposicao_motivos.pdf

Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS. (2020). *Processo nº: 33910.009935/2018-85 Nota Técnica nº 1/2019/DIOPE*. Recuperado em março de 2021, de <https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/aceso-a-informacao/participacao-da-sociedade/consultas-publicas/cp73/cp73-air.pdf>

Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS. (2021). *Risco de subscrição no mercado de saúde suplementar brasileiro: Uma nova regulamentação*. Recuperado em março de 2021, de https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53832/9789275723517_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS. (2022a). *Resolução Normativa - RN Nº 518 de 29 de abril de 2022*. Recuperado em 14 de maio de 2022, de <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=textoLei&format=raw&id=NDIxNw==>

Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS. (2022b). *Governança corporativa para fins de solvência das operadoras*. Recuperado em 1º de abril de 2024, de <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/operadoras/regulacao-prudencial-acompanhamento-assistencial-e-economico-financeiro/regulacao-prudencial-1/governanca-para-fins-de-solvencia-1>

Beasley, M. S., Branson, B. C., & Pagach, D. P. (2013). *An analysis of the maturity and strategic impact of investments in ERM*. Recuperado de <https://ssrn.com/abstract=2358628> ou <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.2358628>

Brasil. Controladoria Geral da União. (2022). *Relatório Ciset/PR - Avaliação da Maturidade da Gestão de Riscos da Controladoria-Geral da União*. Recuperado em janeiro de 2022, de <https://repositorio.cgu.gov.br/handle/1/69654>

Brasil. Tribunal de Contas da União. (2018). *Referencial Básico de Gestão de Riscos*. Recuperado em janeiro de 2022, de https://portal.tcu.gov.br/data/files/21/96/61/6E/05A1F6107AD96FE6F18818A8/Referencial_basico_gestao_riscos.pdf

Bogdan, R. C., & Biklen, S. K. (1994). *Investigação qualitativa em educação: Uma introdução à teoria e aos métodos*. Porto: Porto Editora.

Bohnert, A., Gatzert, N., Hoyt, R. E., & Lechner, P. (2019). The drivers and value of enterprise risk management: Evidence from ERM ratings. *The European Journal of Finance*, 25(3), 234–255. <https://doi.org/10.1080/1351847X.2018.1514314>

Bution, J. L., & Oliva, F. L. (2023). *Análise da maturidade em gestão de riscos corporativos: Um estudo de múltiplos casos em grandes empresas do Brasil*. Tese de Doutorado, Universidade de São Paulo. Recuperado de <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/12/12139/tde-23062023-191621/>

Farrell, M., & Gallagher, R. (2015). The valuation implications of enterprise risk management maturity. *Journal of Risk and Insurance*, 82(3), 625–657.

Freitas, W., & Jabbour, C. (2011). Utilizando estudo de caso(s) como estratégia de pesquisa qualitativa: Boas práticas e sugestões. *Revista Estudo & Debate*, 18(2). Recuperado de <http://www.meep.univates.br/revistas/index.php/estudoedebate/article/view/560>

Freeman, R. E., Harrison, J. S., Wicks, A. C., Parmar, B. L., & de Colle, S. (2010). *Stakeholder Theory: The State of the Art*. Cambridge: Cambridge University Press.

Gatzert, N., & Martin, M. (2015). Determinantes e valor do gerenciamento de riscos empresariais: Evidências empíricas da literatura. *Gestão de Riscos e Revisão de Seguros*, 18(1), 29–53. <https://doi.org/10.1111/rmir.12028>

Lechner, P., & Gatzert, N. (2017). Determinantes e valor da gestão de riscos empresariais: Evidências empíricas da Alemanha. *The European Journal of Finance*, 24(10), 867–887. <https://doi.org/10.1080/1351847X.2017.1347100>

Gil, A. C. (2019). *Como elaborar projetos de pesquisa* (6ª ed.). São Paulo: Atlas.

Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E. (2014). *Multivariate Data Analysis* (7ª ed.). Pearson.

Institute and Faculty of Actuaries. (2016). *Solvency II – Life Insurance*. Recuperado em março de 2021, de https://www.actuaries.org.uk/system/files/field/document/IandF_SA2_SolvencyII_2016.pdf

Institute and Faculty of Actuaries. (2016). *Solvency II – General Insurance*. Recuperado em março de 2021, de <https://www.actuaries.org.uk/documents/solvency-ii-general-insurance>

Institute and Faculty of Actuaries. (2024). *ICP 16 Enterprise Risk Management for Solvency Purposes*. Recuperado em novembro de 2024, de <https://www.iaisweb.org/icp-online-tool/13527-icp-16-enterprise-risk-management-for-solvency-purposes>

Lages, V. L. V. (2010). *Solvência II – Aplicação a uma companhia de seguros Não Vida*. Dissertação de Mestrado, Instituto Universitário de Lisboa. Recuperado em outubro de 2022, de <https://repositorio.iscte-iul.pt/bitstream/10071/4467/1/Solv%C3%A2ncia%20II%20-%20Aplica%C3%A7%C3%A3o%20a%20uma%20Companhia%20de%20Seguros%20N%C3%A3o%20Vida.pdf>

López, M. V. R., Martínez, A. J. H., & de la Peña, V. (2013). Key contributions of own risk solvency assessment (ORSA) to the improvement of the ERM of insurance companies: A practical and international vision. *Anales del Instituto de Actuarios Españoles*, 19, 1–30.

Kanu, M. (2020). The role of risk culture in enterprise risk management implementation. *International Journal of Business and Management*, 15(1), 13–31.

Macohon, E. R., Petry, J. F., & Fernandes, F. C. (2017). Elaboração do panorama do mercado segurador brasileiro em relação à regulamentação internacional de solvência. *Revista Contemporânea de Contabilidade*, 14(31), 127–154. <https://doi.org/10.5007/2175-8069.2017v14n31p127>

Marano, P., & Grima, S. (2022). The risk management system, the risk culture and the duties of the insurers' directors. In P. Marano & K. Noussia (Eds.), *The Governance of Insurance Undertakings*. AIDA Europe Research Series on Insurance Law and Regulation, vol 6. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-030-85817-9_2

Martins, G. A., & Theóphilo, C. R. (2016). *Metodologia da investigação científica para ciências sociais aplicadas*. São Paulo: Atlas.

Martins, P. D. G., & Cornacchione, P. D. E. (2021). Editorial. *Contabilidade Vista & Revista*, 32(1), 1–5. <https://doi.org/10.22561/cvr.v32i1.6776>

McGing, S., & Brown, A. (2014). Risk Culture Leadership, Measurement & Management – A Comparison across Industries. *Actuaries Institute*. Recuperado em outubro de 2022, de <http://www.actuaries.asn.au/Library/Events/FSF/2014/BrownMcGIng.pdf>

Minayo, M. C. de S., & Sanches, O. (1993). Quantitativo-qualitativo: oposição ou complementaridade?. *Cadernos de Saúde Pública*, 9(3), 237–248. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X1993000300002>

Minayo, M. C. de S., & Costa, A. P. (2018). Fundamentos teóricos das técnicas de investigação qualitativa. *Revista Lusófona de Educação*, (40), 11–25.

National Association of Insurance Commissioners – NAIC. (2017). *Own Risk and Solvency Assessment (ORSA) Guidance Manual*. Recuperado em outubro de 2022, de <https://content.naic.org/sites/default/files/publication-orsa-guidance-manual.pdf>

Oliveira, S. R. de, & Piccinini, V. C. (2009). Validade e reflexividade na pesquisa qualitativa. *Cadernos EBAPE.BR*, 7(1), 88–98. <https://doi.org/10.1590/S1679-39512009000100007>

Rühlicke, R. (2013). *Robust Risk Management in the Context of Solvency II Regulations*. Recuperado em outubro de 2022, de <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:hbz:464-20130527-092142-5>

Silva, J. R., da Silva, A. F., & Chan, B. L. (2019). Enterprise risk management and firm value: Evidence from Brazil. *Emerging Markets Finance and Trade*, 55(3), 687–703. <https://doi.org/10.1080/1540496X.2018.1460723>

Silva, M. C. da, Cardoso, C. C., Paza, A. C. T., Bution, J. L., & Oliva, F. L. (2021). Gestão de riscos corporativos: Estudo de caso do Itaú Unibanco S.A. *Anais do SemeAd*. Recuperado de <https://login.semead.com.br/24semead/anais/arquivos/561.pdf>

Silva, E. A. da. (2013). As metodologias qualitativas de investigação nas Ciências Sociais. *Revista Angolana de Sociologia*, 12(1), 1–16. <https://doi.org/10.4000/ras.740>

Schein, E. H. (2010). *Organizational Culture and Leadership* (4th ed.). San Francisco, CA: Jossey-Bass.

Stepchenko, D. (2016). *Risk Management and Measurement System Development and Its Influence On Baltic Insurance Market*. Doctoral Thesis, Faculty of Engineering Economics and Management, Institute of Business Engineering and Management. Recuperado em outubro de 2022, de <https://ortus.rtu.lv/science/en/publications/21926/attachments/586>

Turato, E. R. (2005). Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: Definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. *Revista de Saúde Pública*, 39(3), 507–514.

4 PRODUTO TESE 3 - IMPLANTAÇÃO DA INOVAÇÃO

4.1 INTRODUÇÃO

O desenvolvimento de um relatório técnico de valor agregado sobre aspectos de controle e avaliação dos riscos de subscrição, à luz da Resolução Normativa nº 518, tem como objetivo principal a redução de capital regulatório para cooperativas médicas. Esta tese inova ao identificar fatores essenciais para a implementação de práticas eficazes de gestão de riscos e ao propor transformações no ambiente organizacional por meio de um autodiagnóstico de maturidade.

A pesquisa explora como as organizações entendem e implementam a gestão de riscos em relação a aspectos estratégicos e operacionais, e como essas práticas impactam a eficiência organizacional, a conformidade regulatória e a redução de capital regulatório. Além disso, a tese discute a importância da cultura organizacional e do envolvimento das lideranças na evolução da maturidade em riscos, destacando os desafios enfrentados, como a resistência à mudança e a falta de recursos.

Parte-se do pressuposto de que a implementação de controles internos e práticas robustas de gestão de riscos de subscrição deve ser conduzida pelas lideranças internas. Em uma cooperativa, essas lideranças assumem o papel de "donos dos riscos", sendo, portanto, os principais agentes de mudança e implementação das novas práticas, com o intuito de integrar esses controles na cultura organizacional.

A particularidade de as lideranças desempenharem o duplo papel de gestores e "donos dos riscos" é explicada pela teoria da escolha racional e o comportamento da racionalidade limitada, conforme estudos anteriores de Simon (1979), Baert (1997) e Kahneman e Tversky (2000).

A maturidade e o conhecimento dessas lideranças são analisados à luz da teoria da assimetria informacional, embasada em pesquisas de Akerlof (1970), Jensen e Meckling (1976) e Carneiro e Cherobim (2010).

O design do valor agregado sob o aspecto de avaliação dos riscos de subscrição teve como critério de desenvolvimento os elementos da Teoria da Mudança, fundamentados por

Kurt Lewin (1947), que introduziu o conceito de mudança organizacional por meio de seu modelo de “Mudança em Três Etapas”.

Portanto a contribuição inovadora desta pesquisa é a de apresentar em quais bases da dimensão ambiente (liderança, políticas e estratégia e pessoas) devem ser considerados, para promover o processo de mudança na implementação das práticas de gestão de riscos na organização e alcançar os resultados propostos.

Ao permitir que os resultados da pesquisa sejam aplicáveis a outras empresas com características semelhantes, como as diversas cooperativas do sistema Unimed, o trabalho técnico de intervenção adquire uma relevância prática ampliada. O sistema Unimed, composto por mais de 339 cooperativas médicas e abrangendo cerca de 19,7 milhões de beneficiários em todo o Brasil (Unimed, 2024), oferece um cenário propício para a replicabilidade das práticas e intervenções propostas.

A complexidade desse segmento reside na diversidade das cooperativas, que variam em tamanho, estrutura e capacidade de gestão de riscos, o que exige abordagens customizadas, mas baseadas em princípios comuns. A replicabilidade desse trabalho pode impactar diretamente um vasto público-alvo, que inclui não apenas os cooperados e beneficiários diretos, mas também influenciar as práticas de governança e gestão de riscos em outras organizações de saúde suplementar. Isso demonstra o potencial de transformação sistêmica que uma intervenção bem-sucedida pode alcançar, ampliando os benefícios para todo o ecossistema de saúde cooperativa no Brasil.

4.2 REFERENCIAL TEÓRICO

4.2.1 Teoria da escolha racional

A Teoria da Escolha Racional descreve o processo de tomada de decisão em contextos onde os indivíduos buscam maximizar seus interesses, baseando-se em análises cuidadosas das variáveis envolvidas. No entanto, em situações de incerteza ou informação incompleta, essas decisões podem ser suscetíveis a erros e escolhas impulsivas, como apontado por Ribeiro, Leite e Croazatti (2006).

A racionalidade, nesse contexto, pressupõe uma análise detalhada das complexidades presentes, considerando as variáveis influentes e os objetivos estratégicos. Baert (1997) explica que a compreensão dessa teoria requer a consideração de premissas fundamentais, como

intencionalidade, racionalidade, distinção entre informações completas e incompletas e a diferença entre ações estratégicas e interdependentes.

De forma resumida, estas premissas podem ser compreendidas da seguinte forma:

Quadro 34 – premissas da teoria da escolha racional

Premissa	Pressupostos teóricos	Aplicação prática
Intencionalidade	As escolhas racionais são intencionais, alinhadas a práticas sociais e objetivos definidos. Elas frequentemente geram efeitos agregados não intencionais.	Em planejamento estratégico, os agentes devem considerar não apenas objetivos diretos, mas também impactos agregados, como reflexos em stakeholders e no ambiente organizacional. Nas cooperativas, essa abordagem é essencial para decisões inclusivas.
Racionalidade	A explicação racional baseia-se em crenças e preferências fundamentadas por informações sólidas e consistentes.	Na gestão de riscos, gestores precisam buscar dados confiáveis para reduzir decisões baseadas em preconceitos ou suposições não fundamentadas, promovendo estratégias consistentes e baseadas em evidências.
Distinção entre informação completa e incompleta	Supõe-se que os agentes possuam informações completas, mas, na prática, lidam com dados incompletos, exigindo adaptações.	No setor de saúde suplementar, decisões sobre subscrição e risco são frequentemente baseadas em informações limitadas, exigindo modelos preditivos e ajustes contínuos para garantir decisões mais precisas e equitativas.
Distinção entre ação estratégica e interdependência	As escolhas estratégicas devem antecipar as ações e reações de outros agentes, considerando interdependências em contextos dinâmicos.	Em negociações comerciais e precificação, prever reações de concorrentes ou parceiros é essencial para otimizar resultados e alinhar decisões com as demandas de mercado.

Fonte: Elaborado pela autora com base em Ribeiro, Leite e Croazatti (2006).

Embora útil, a Teoria da Escolha Racional apresenta limitações práticas derivadas de restrições informacionais, vieses cognitivos e condições contextuais, conforme apontado por Simon (1955). Para superar esses desafios, a intervenção pedagógica emerge como um instrumento estratégico que potencializa a capacidade de tomada de decisões racionais, particularmente na gestão de riscos.

De acordo com Vasconcelos (2007), para a construção de novas institucionalidades é necessária uma ação pedagógica de construção de empoderamento local para que representem as novas relações no território. A intervenção pedagógica começa com a conscientização e

compreensão dos riscos, educando os indivíduos sobre a natureza das ameaças, suas probabilidades de ocorrência e seus potenciais impactos. Programas de treinamento, workshops e materiais educativos são fundamentais nesse processo, preparando os tomadores de decisão para enfrentar as incertezas e complexidades inerentes à gestão de riscos.

Além disso, a intervenção capacita indivíduos com ferramentas analíticas, como análise de custo-benefício, matrizes de risco e árvores de decisão, que permitem a priorização e mitigação de riscos de forma estruturada. Hubbard (2009) destaca que essas abordagens são indispensáveis para decisões baseadas em evidências.

Outro aspecto essencial da intervenção pedagógica é a mitigação de vieses cognitivos, como o excesso de confiança e a aversão à perda, identificados por Kahneman e Tversky (1979). Esses vieses distorcem percepções e comprometem a eficácia das decisões. Vasconcelos (2007) reforça que uma abordagem construtivista, na qual o conhecimento é construído em interação com a experiência prática e a realidade, pode promover a superação dessas barreiras, estimulando a reflexão crítica e o aprendizado contínuo.

No nível organizacional, a intervenção pedagógica também contribui para a construção de uma cultura de gestão de riscos. Schein (2010) argumenta que essa cultura é moldada por práticas consistentes, lideranças engajadas e uma comunicação clara. Por meio da interação reflexiva entre teoria e prática, os líderes se tornam agentes de transformação, capacitados para enfrentar os desafios organizacionais com uma abordagem sistêmica e colaborativa.

No contexto da Teoria da Escolha Racional, Jensen e Meckling (1976) destacam que decisões racionais dependem do acesso a informações confiáveis e da capacidade analítica. A intervenção pedagógica atua diretamente nesse sentido, oferecendo suporte na formulação de estratégias embasadas, mitigando vieses e capacitando os indivíduos para decisões mais conscientes e fundamentadas.

A intervenção pedagógica vai além de fornecer conhecimentos; ela promove uma transformação no processo decisório, capacitando indivíduos e organizações a enfrentar incertezas com confiança e eficácia. Integrada à Teoria da Escolha Racional, ela possibilita decisões mais racionais, alinhadas aos objetivos organizacionais e às demandas de um ambiente dinâmico e desafiador. Ao estimular a reflexão crítica, desenvolver habilidades analíticas e construir uma cultura colaborativa, a intervenção pedagógica se consolida como uma

ferramenta poderosa para o fortalecimento da gestão de riscos e a obtenção de resultados sustentáveis.

No âmbito das perspectivas comportamentais, Bromiley, McShane, Anil e Rustambekov (2015) destacam a importância de pesquisas futuras que explorem como os vieses cognitivos e culturais influenciam a eficácia da gestão de riscos corporativos. Nesse sentido, com base no diagnóstico realizado e na autoavaliação de maturidade, foi possível identificar que o engajamento das lideranças e o desenvolvimento das competências dos colaboradores são fatores decisivos para a construção e consolidação de uma cultura de riscos eficiente e sustentável.

4.2.2 Assimetria de informações

Assimetria de informação é uma situação em que uma ou mais partes em uma transação possuem mais ou melhores informações do que as outras. De acordo com Akerlof (1970), em mercados caracterizados por assimetria informacional, os participantes enfrentam dificuldades ou custos elevados para identificar a qualidade da informação fornecida antes de realizar uma negociação.

Essa dinâmica abre espaço para problemas como risco moral e seleção adversa, que são amplamente discutidos na literatura econômica. Akerlof exemplifica essas questões com o "mercado de limões", destacando como informações desiguais entre compradores e vendedores podem levar a desequilíbrios no mercado.

Com base na teoria de agência desenvolvida por Jensen e Meckling (1976), a assimetria informacional é um problema central nas relações contratuais entre principal e agente. Os autores definem a relação de agência como um arranjo no qual uma parte (o principal) delega a outra parte (o agente) a responsabilidade de tomar decisões em seu nome.

Nesse contexto, o agente frequentemente detém informações privilegiadas sobre as operações e a tomada de decisões, enquanto o principal possui acesso limitado, gerando potenciais conflitos de interesse e problemas de alinhamento de objetivos. Essa teoria é fundamental para entender os desafios relacionados à governança corporativa e à gestão de riscos.

A literatura acadêmica sobre gestão de riscos tem dado especial atenção à influência da assimetria de informação nas decisões corporativas, especialmente em setores como o de seguros e saúde suplementar. Conforme discutido por Rothschild e Stiglitz (1976), estratégias para mitigar os efeitos da seleção adversa incluem a segmentação de clientes com base em diferentes níveis de risco e a utilização de questionários detalhados para coletar informações sobre o histórico médico. Essas abordagens ajudam a minimizar o impacto de informações assimétricas na avaliação de riscos.

A incerteza gerada pela assimetria informacional também desempenha um papel crucial na constituição de provisões técnicas pelas operadoras de saúde suplementar. Seguradoras precisam considerar riscos como a sinistralidade maior do que a prevista, decorrente tanto de seleção adversa quanto de risco moral. Segundo a Resolução Normativa nº 393/2015 da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), é essencial que as seguradoras constituam provisões técnicas adequadas para mitigar esses riscos. Contudo, a legislação sozinha não é suficiente; a análise detalhada do perfil de risco das carteiras de clientes é indispensável para garantir a solvência e a sustentabilidade das operações.

Esses conceitos, discutidos amplamente por autores como Spence (1973) e Holmström (1979), destacam como a assimetria de informação afeta a eficiência dos mercados e a tomada de decisões corporativas. No setor de saúde suplementar, a adoção de práticas que melhorem a transparência e o alinhamento de interesses entre as partes envolvidas é fundamental para minimizar os impactos adversos e fortalecer a governança e a gestão de riscos.

Em suma, a teoria da assimetria de informação destaca a importância da coleta e análise de dados para a gestão de riscos. A implementação de mecanismos de controle, a comunicação transparente e a busca constante por informações mais precisas são estratégias essenciais para minimizar os impactos negativos da assimetria de informação e garantir a sustentabilidade das operações.

Posto isto, a definição de políticas com papéis e responsabilidades claros é essencial para a adequada aceitação dos riscos, sendo as pessoas fatores determinantes nesse processo. Frigo e Anderson (2011) enfatizam a importância de alinhar a gestão de riscos com a estratégia organizacional, destacando que a governança eficaz deve integrar o risco ao processo de tomada de decisão. Isso é particularmente relevante para cooperativas médicas, que lidam com pressões regulatórias e operacionais únicas.

Além disso, o uso de ferramentas analíticas e tecnologia desempenha um papel crucial no monitoramento e mitigação de riscos, como apontam Bromiley, McShane, Anil e Rustambekov (2015). Alinhado a isso, Kaplan e Mikes (2012) destacam que uma gestão de riscos eficaz exige não apenas sistemas tecnológicos avançados, mas também uma comunicação eficiente entre os envolvidos, reduzindo a assimetria de informações e promovendo uma tomada de decisão mais informada. Dessa forma, torna-se indispensável que a organização invista em soluções que integrem tecnologia, processos e pessoas para fortalecer sua capacidade de identificar, monitorar e comunicar os riscos de forma proativa.

4.2.3 Teoria da mudança

Lewin (1947) destaca que é preciso saber o *status quo* do indivíduo, para promover uma mudança planejada, pois não é possível saber qual força terá influência no comportamento do indivíduo, se não identificar seu estado presente. Além disso, o autor afirma que ao identificar as forças exercidas e sobre o indivíduo ou grupo, bem como à potência dessas forças, também, será possível verificar quais delas devem ser incentivadas ou minimizadas para que seja possível promover a mudança desejada.

Considerando o critério adotado de uma abordagem que busca o pensamento reflexivo da liderança, envolvendo os *stakeholders* desde o início como atores-chave no processo, Chianca, Marino e Schiesari (2001, p. 26) destacam a importância de um processo contínuo de ação e reflexão sobre o contexto específico. Esse processo legitima a construção de características para a avaliação, mensuração e acompanhamento da mudança, proporcionando fundamentos e estratégias específicas e customizadas para alcançar os objetivos desejados.

Neste sentido, Stein e Valters (2012) apresentam quatro categorias: 1ª) Planejamento estratégico (mapear de forma prática o processo de mudança e seus resultados esperados); 2ª) Monitoramento e avaliação (Articular os processos e resultados esperados); 3ª) Descrição (comunicar o processo de mudança escolhido para parceiros internos e externos), e 4ª) Aprendizagem (processo reflexivo).

Segundo Dhillon e Vaca (2018) a teoria da mudança torna-se um roteiro, fornecendo caminhos de resultados que levam à missão organizacional, ela conecta causalmente entradas e atividades a uma cadeia de resultados pretendidos e observáveis, é essencialmente a lógica por trás de uma intervenção.

Segundo Murad (2017), a teoria da mudança explica como uma intervenção pode provocar transformações, avaliando as sequências lógicas de atividades necessárias para alcançar o progresso até a mudança desejada.

Essa teoria abrange várias abordagens, mas converge em elementos fundamentais, incluindo: o contexto da iniciativa, o impacto a longo prazo, o processo que delineia a sequência até o impacto, e as premissas que verificam se as atividades e resultados gerarão a mudança esperada. Além disso, inclui um diagrama e um resumo narrativo que sintetizam os resultados da discussão (Vogel, 2012).

Neste estudo, o processo de mudança e a transformação efetiva no ambiente organizacional são fundamentais para alcançar os resultados esperados e gerar o valor proposto pela gestão de riscos. No entanto, é comum que muitas empresas implementem a ERM (Gestão de Riscos Corporativos) apenas para cumprir exigências regulatórias, deixando de explorar seu potencial estratégico, conforme apontado por Bromiley, McShane, Anil e Rustambekov (2015).

Power (2009) alerta para o risco da "ritualização" na gestão de riscos, onde práticas são implementadas apenas para atender exigências regulatórias, sem abordar adequadamente os riscos reais. A superação dessa limitação requer uma cultura organizacional voltada para o aprendizado e a adaptação.

4.3 MÉTODO

A abordagem intervencionista adotada neste estudo fundamenta-se na perspectiva do pesquisador como agente de mudança dentro da organização, promovendo transformações culturais e estruturais. Conforme Suomala e Lyly-Yrjänäinen (2008), o pesquisador não se limita a observar e estudar intervenções, mas participa ativamente do processo, atuando como facilitador na co-construção de soluções para desafios específicos do contexto organizacional. Essa abordagem integra ação e reflexão colaborativa, permitindo que as práticas implementadas sejam alinhadas às necessidades reais e específicas da organização e de seus stakeholders.

O processo de avaliação adotado neste estudo é inspirado no modelo de Vedung (2009), que destaca a importância de uma análise abrangente dos resultados, processos de implementação, conteúdo e organização. A metodologia incorpora o processo reflexivo como

eixo central, enfatizando a participação de todos os stakeholders para legitimar e facilitar a implementação de mudanças.

O impacto social é entendido, conforme Vasconcelos (2007), como mudanças significativas e duradouras – sejam elas planejadas ou não – que afetam diretamente a vida das pessoas envolvidas no contexto organizacional.

O critério de escolha da técnica de avaliação foi a capacidade de gerar evidências robustas sobre o desempenho da intervenção e sua replicabilidade para uma população mais ampla. Como destacado por Gertler et al. (2016), a avaliação de impacto não apenas mede os resultados imediatos, mas também busca compreender os mecanismos pelos quais as intervenções produzem mudanças duradouras. Essa abordagem garante que as conclusões da pesquisa possam ser aplicadas de forma prática a outros contextos organizacionais e operadoras de saúde.

A Figura 11 baseada no modelo proposto por Vedung (2009), apresenta esta abordagem intervencionista no processo de mudança para este objeto tese, configurado na problemática social e a proposta abduativa. Essa sequência lógica, ou modelo lógico, tem como objetivo mostrar como a mudança se concretiza, dentro de um modelo lógico para avaliar a intervenção, buscando estabelecer a relação entre o final (impacto – efetividade) e o início (atividades – ações e produtos estratégicos).

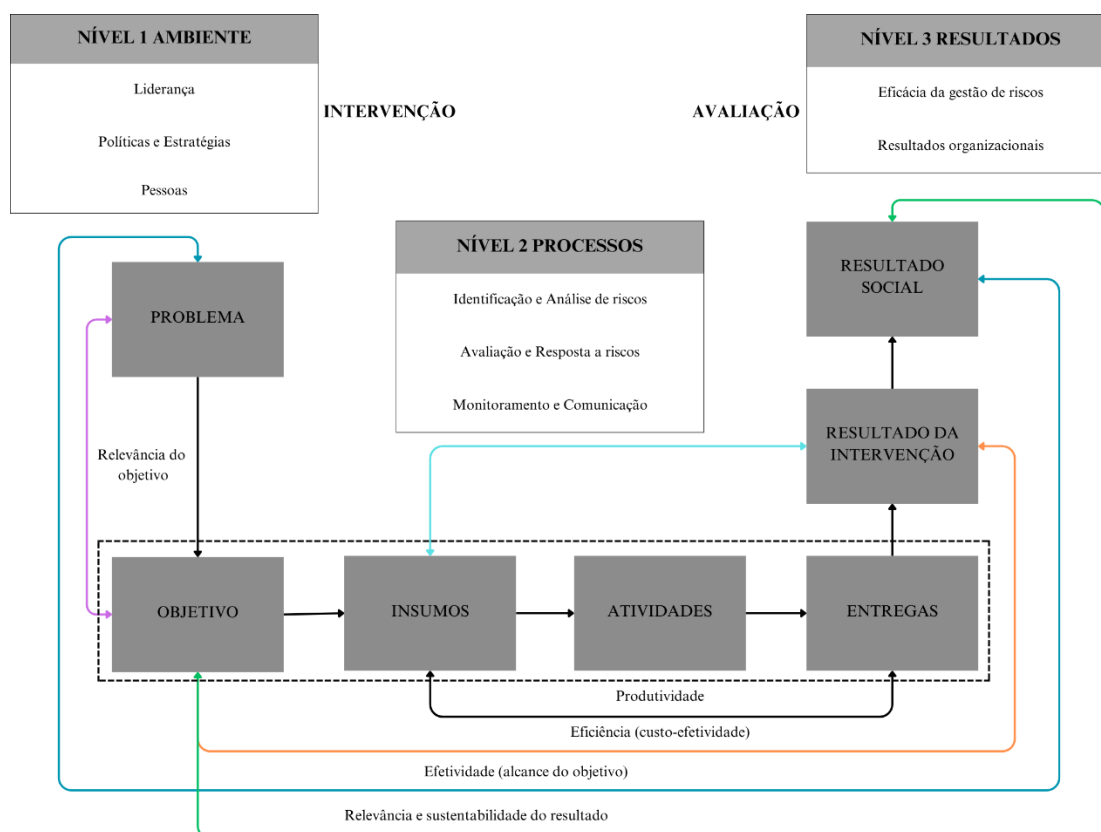


Figura 11 - Modelo para avaliação de intervenção

Fonte: adaptado de Vedung, Evert. Public Policy and Program Evaluation, Piscataway, New Jersey: Transaction Publishers, 2009.

O processo inicia-se com um diagnóstico organizacional, envolvendo a análise das práticas existentes, lacunas de governança e riscos identificados. Técnicas como entrevistas semiestruturadas, análise documental e workshops exploratórios foram aplicadas para mapear os desafios do contexto específico e a percepção de riscos das pessoas envolvidas. Segundo Yin (2001), o uso combinado de métodos qualitativos fortalece a compreensão dos fenômenos organizacionais em estudo.

A intervenção foi planejada com base em métodos de co-construção, combinando insights de stakeholders internos (gestores, lideranças e equipes) e externos (parceiros e reguladores). Essa fase contou com o uso de abordagens abduativas, como proposto por Dubois e Gadde (2002), integrando a teoria existente à prática organizacional para propor soluções inovadoras e contextualmente adequadas.

Durante a implementação, foram desenvolvidos ciclos de ação-reflexão (Kolb, 1984), permitindo ajustes contínuos nas práticas aplicadas. Essa dinâmica envolve:

- Capacitações e treinamentos voltados para a gestão de riscos e subscrição, fundamentados em Vasconcelos (2007), que reforça a importância do aprendizado construtivista em processos de mudança.
- Criação de políticas e ferramentas alinhadas às diretrizes regulatórias da ANS (RN 518 e RN 569), integrando elementos de precificação, gestão de provisões e avaliação de sinistralidade.
- Análise dos resultados do capital regulatório exigido, considerando a avaliação dos controles e práticas estabelecidos.

A avaliação de impacto utilizou o modelo lógico proposto por Gertler et al. (2016), que analisa as relações de causalidade entre ações e resultados. Os indicadores de impacto foram definidos em três dimensões:

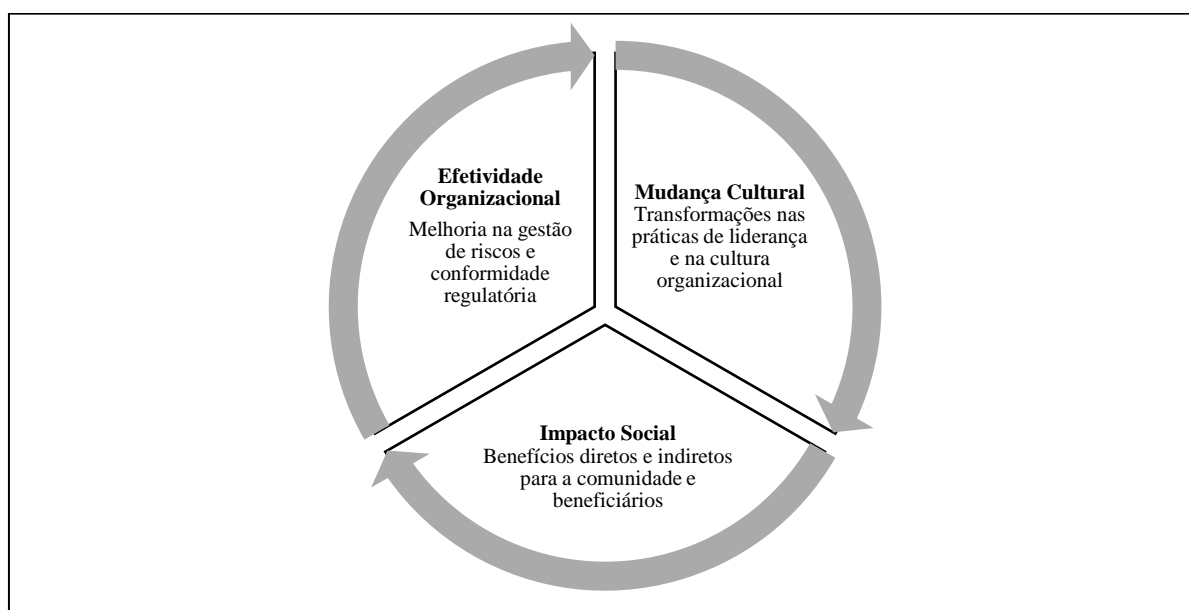


Figura 12 – Dimensões da intervenção

Fonte: elaborado pela autora com base no estudo

A legitimidade da intervenção é sustentada pela participação ativa dos stakeholders em todas as etapas do processo, como sugerido por Vedung (2009). Esse envolvimento promove um sentimento de pertencimento e facilita a incorporação das práticas propostas. Além disso, o

processo reflexivo contínuo fortalece a sustentabilidade das mudanças implementadas, permitindo ajustes adaptativos às dinâmicas organizacionais e regulatórias.

4.4 INTERVENÇÃO

Nesta seção estão detalhadas as intervenções realizadas.

4.4.1 Gestão de riscos corporativos

No processo de intervenção, a pesquisadora, em conjunto com a equipe de gestão de riscos, elaborou e implementou uma Política de Gestão de Riscos fundamentada nos componentes e princípios do COSO, ISO 31000:2018, RN 518 e RN 507, bem como suas respectivas atualizações. O objetivo principal dessa política é promover uma gestão integrada e eficaz, alinhada às melhores práticas utilizadas no mercado nacional e internacional, para a proposição e implementação de um modelo corporativo de gestão de riscos e controles internos.

A metodologia desenvolvida foi documentada no Manual de Gestão de Riscos da organização e está resumida de forma sintética na Figura 12.

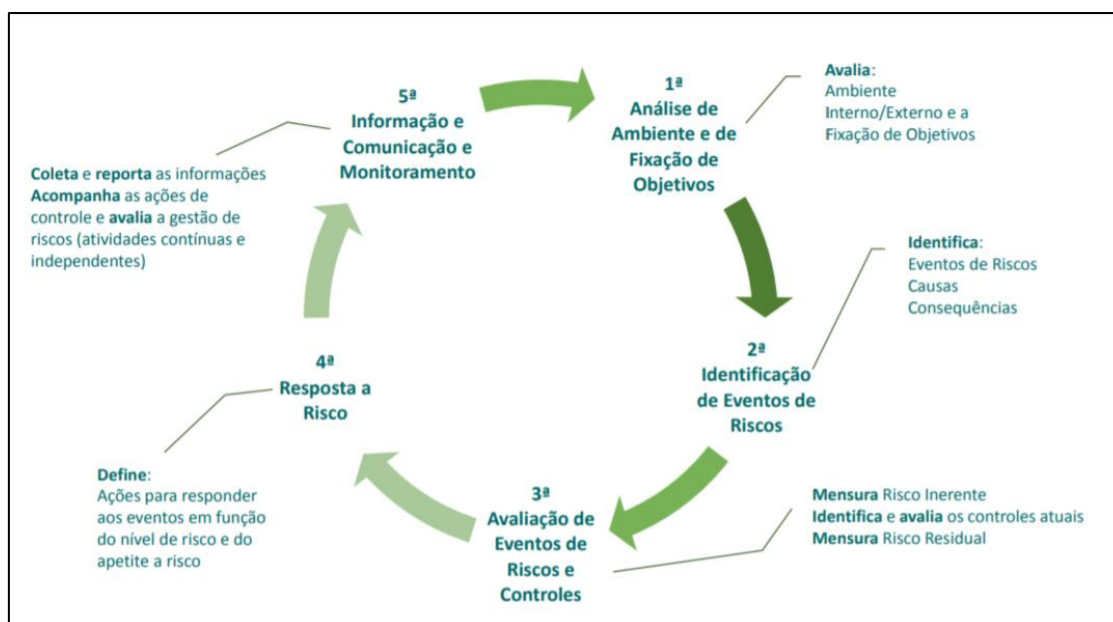


Figura 13 – Etapas da gestão de riscos

Fonte: Manual de Gestão de Riscos da organização

O manual implementado por meio da intervenção estabelece os princípios, diretrizes, papéis e responsabilidades relacionados à gestão de riscos na Unimed Santos, abrangendo aspectos cruciais para a organização. Entre os pilares fundamentais, destaca-se a capacitação dos colaboradores, com o objetivo de garantir que todos reconheçam e compreendam os principais riscos associados às suas atividades. Essa capacitação é essencial para fomentar uma cultura organizacional voltada para a gestão de riscos.

Além disso, o manual orienta a implementação de uma abordagem abrangente e integrada para o gerenciamento de riscos, considerando o envolvimento e a responsabilidade de todos os colaboradores. Essa integração assegura que o processo de gestão de riscos esteja alinhado às atividades e responsabilidades de todos os níveis organizacionais, promovendo coesão e consistência nas práticas corporativas.

Outro aspecto destacado é o alinhamento do apetite a risco da cooperativa com seu planejamento estratégico e modelo de negócio. Esse alinhamento é essencial para garantir que a gestão de riscos seja eficaz, contribua para o alcance dos objetivos organizacionais e sustente a sustentabilidade do negócio.

Por fim, o manual estabelece a necessidade de implementar ferramentas para a identificação, avaliação, tratamento e comunicação dos riscos. Essas ferramentas são indispensáveis para mitigar exposições indesejadas, promovendo maior controle e previsibilidade nos processos organizacionais. Juntas, essas diretrizes consolidam um modelo de gestão de riscos robusto, alinhado às melhores práticas do mercado e adaptado às necessidades da cooperativa.

O manual tornou-se um guia essencial para orientar gestores e líderes no processo de gestão de riscos. Todas as etapas foram percorridas, e os riscos organizacionais foram identificados, categorizados e avaliados conforme definido na metodologia estabelecida.

As respostas aos riscos foram planejadas conforme sua criticidade, garantindo uma alocação mais eficaz de recursos e priorizando ações em áreas de maior impacto potencial. Essa abordagem foi alinhada ao apetite ao risco da organização, ou seja, ao nível de risco que a cooperativa está disposta a aceitar para alcançar seus objetivos estratégicos. A definição clara do apetite ao risco permitiu diferenciar os riscos toleráveis daqueles que exigem respostas imediatas e recursos adicionais.

Além disso, todos os riscos passaram a ser monitorados de forma contínua, com a devida responsabilização atribuída às lideranças e equipes responsáveis. Essa estrutura de monitoramento não apenas reforça a governança dos riscos, mas também promove uma alocação de recursos mais eficiente, direcionando esforços e investimentos para áreas que oferecem maior retorno ou mitigam ameaças críticas. Com isso, a organização conseguiu equilibrar a busca por oportunidades e a proteção contra eventos adversos, consolidando uma gestão de riscos integrada e alinhada à sua estratégia corporativa.

4.4.2 Gestão do risco de subscrição

O risco de subscrição é o de maior impacto para as operadoras de planos de saúde (ANS, 2021), estando relacionado à possibilidade de que os custos decorrentes dos serviços utilizados pelos beneficiários sejam superiores às receitas previstas. Esse risco está diretamente vinculado à precificação inadequada, seleção adversa, falhas no dimensionamento das provisões técnicas e na aceitação de riscos além da capacidade financeira da operadora.

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), por meio de normativos como a RN 518 e a RN 569, estabelece diretrizes fundamentais para a gestão desse risco, visando à sustentabilidade das operadoras e à proteção dos beneficiários.

A RN 518 estabelece as diretrizes gerais para a gestão de riscos corporativos em operadoras de planos de saúde, incluindo o risco de subscrição. O normativo exige que as operadoras implementem processos estruturados de gestão de riscos, com destaque para:

- **Identificação e Avaliação de Riscos:** As operadoras devem mapear e avaliar os riscos que impactam suas atividades, incluindo os riscos de subscrição relacionados à precificação inadequada ou subestimação de sinistralidade.
- **Monitoramento e Mitigação:** Implementar medidas de controle, como políticas de subscrição, avaliação contínua de carteiras de beneficiários e adequação de preços às condições de mercado.
- **Governança de Riscos:** Atribuir responsabilidades claras às lideranças e conselhos para supervisionar a gestão do risco de subscrição e garantir que as decisões estejam alinhadas às práticas regulatórias e estratégicas.

A RN 569 complementa a RN 518 ao regulamentar as exigências para a constituição de provisões técnicas e adequação de capital regulatório, aspectos diretamente ligados ao risco de subscrição, que possui a seguinte estrutura na saúde suplementar:

- **Provisões Técnicas:** As operadoras devem constituir provisões suficientes para cobrir eventos futuros (como a Provisão de Eventos Ocorridos e Não Avisados - PEONA), considerando a sinistralidade histórica e os riscos projetados.
- **Capital Baseado em Riscos (CBR):** A metodologia de cálculo do capital regulatório incorpora o risco de subscrição, exigindo que as operadoras mantenham capital compatível com o volume e a qualidade dos riscos assumidos.
- **Monitoramento de Sinistralidade:** Estabelece parâmetros para monitorar a sinistralidade das carteiras e prever impactos financeiros em diferentes cenários.

Os controles internos normativos relacionados ao risco de subscrição estão definidos no Anexo I da Resolução Normativa nº 518 (ANS, 2022). Entre esses controles, destaca-se a necessidade de a operadora realizar, no mínimo, avaliações anuais das práticas de gestão de risco existentes, abordando, obrigatoriamente, as principais questões relacionadas aos riscos identificados.

As questões a serem consideradas para o risco de subscrição conforme referido anexo são:

Quadro 35 – Aspectos do risco de subscrição

Aspecto	Descrição
Adequação das premissas	Premissas relacionadas à frequência de utilização, custos assistenciais e despesas de comercialização dos produtos registrados na ANS.
Valores de seguros, resseguros e compartilhamento de risco	Inclui valores a pagar e receber, resultados, e avaliações qualitativas de custo-benefício de operações de seguros e resseguros.
Evolução de sinistralidade e frequência de utilização	Detalhamento da evolução de sinistralidade, despesas e frequência de utilização, com foco em contratos coletivos por faturamento e contratos individuais.
Frequência de utilização e despesas assistenciais	Registros das despesas assistenciais e frequência de utilização na rede de atendimento, detalhando os principais prestadores e intermediadores.
Pagamentos a agentes de vendas e intermediários	Valores pagos a agentes de vendas, corretores e administradoras, evidenciando contratos ativos, cancelados ou renovados, além da forma de remuneração.
Desempenho de contratos coletivos	Identificação de pessoas jurídicas com contratos coletivos deficitários e análise da remuneração de intermediários, especialmente em contratos deficitários após renovações.

Reajustes superiores à Variação de Custos	Identificação de pessoas jurídicas com contratos coletivos reajustados acima da Variação de Custos para segmentos médico-hospitalares e odontológicos.
Prestadores com valores pendentes de pagamento	Lista dos principais prestadores com valores pendentes de pagamento pela operadora.

Fonte: Elaborado com base em RN 518/2022

Considerando os controles apresentados, realizou-se diagnóstico de controles e documentos para gestão destas práticas. As práticas de gestão de risco de subscrição estão detalhadas no Quadro 35 e, conforme o levantamento teórico e diagnóstico realizado, representam os principais pontos de gerenciamento do risco de subscrição.

Quadro 36 – Pontos de gerenciamento do risco de subscrição

Ponto de Gerenciamento	Descrição	Base Teórica/Diagnóstico
Política de Subscrição	Definir critérios claros para aceitação de riscos, considerando perfil de beneficiários e histórico de utilização.	RN 518/2022: Estabelece diretrizes de gestão de riscos de subscrição Jensen e Meckling (1976): Teoria da agência aplicada à gestão de subscrição.
	Incorporar políticas de precificação que reflitam sinistralidade projetada e perfil demográfico da carteira.	Diagnóstico: Carteiras com perfis de risco desbalanceados aumentam sinistralidade.
	Utilizar indicadores como sinistralidade acumulada, índice de utilização por beneficiário e desvios médios.	Simon (1955): Racionalidade limitada no uso de dados históricos. RN 518/2022: Monitoramento de indicadores chave de risco.
Monitoramento Contínuo de Sinistralidade	Aplicar ferramentas preditivas e análises de dados para antecipar variações na carteira.	Diagnóstico: Necessidade de sistemas analíticos para detectar tendências.
	Constituir e revisar provisões técnicas (PEONA, PRNE) periodicamente.	RN 569/2023: Exigência de provisões técnicas robustas para garantir solvência. Kahneman e Tversky (1979): Tomada de decisão baseada em avaliação de perdas potenciais.
	Integrar provisões ao planejamento financeiro e decisões operacionais	Diagnóstico: Provisões subestimadas comprometem sustentabilidade financeira.
Gestão de Provisões Técnicas	Garantir que o Capital Baseado em Riscos (CBR) cubra exposições de subscrição.	RN 569/2023: Estabelece critérios de adequação de capital com base nos riscos assumidos.
	Revisar metodologias de cálculo regularmente para acompanhar mudanças econômicas e regulatórias.	Diagnóstico: Falhas no cálculo de capital geram penalidades regulatórias e riscos financeiros.
Capital Regulatório Adequado		
Gestão Integrada de Riscos		Hubbard (2009): Necessidade de gestão integrada e holística de riscos.

	Adotar abordagem integrada que considere interdependências entre riscos corporativos.	Bromiley, McShane, Anil e Rustambekov, 2015; RN 518/2022: Abordagem transversal à gestão de riscos corporativos.
	Promover cultura organizacional voltada para riscos, envolvendo lideranças e equipes.	Diagnóstico: Ausência de engajamento cultural dificulta a mitigação do risco de subscrição
Governança e Responsabilidade	Integrar supervisão do risco de subscrição às instâncias de governança, como conselhos e comitês.	Beasley, 2008; RN 452/2020: Estabelece boas práticas de governança corporativa.
	Garantir decisões de subscrição baseadas em análises técnicas robustas.	Diagnóstico: Decisões mal fundamentadas aumentam a exposição ao risco de subscrição.
Educação e Capacitação	Promover capacitação contínua de equipes técnicas e lideranças sobre aspectos regulatórios e melhores práticas de gestão de riscos.	Vasconcelos (2007): Aprendizado construtivista para mudanças comportamentais e culturais.
		Schein (2010): Cultura organizacional moldada por práticas educacionais consistentes.
	Incentivar o uso de ferramentas analíticas e softwares de gestão de riscos.	Diagnóstico: Falta de capacitação técnica reduz eficiência no gerenciamento de riscos.

Fonte: Elaborado com base em RN 518/2022, RN 569/2023, RN 452/2020, Ribeiro, Leite e Croazatti (2006), Jensen e Meckling (1976), Kahneman e Tversky (1979), Vasconcelos (2007) e Schein (2010).

O gerenciamento do risco de subscrição é um componente essencial para a sustentabilidade financeira das operadoras de planos de saúde, conforme os normativos vigentes da ANS.

A aplicação de uma gestão estruturada e integrada, que inclua políticas claras de subscrição, monitoramento contínuo de sinistralidade, constituição de provisões técnicas adequadas e alinhamento ao capital regulatório, é indispensável para minimizar perdas e assegurar a conformidade regulatória. Com uma governança robusta e uma cultura de gestão de riscos bem estabelecida, as operadoras estão mais preparadas para enfrentar desafios e manter sua viabilidade no longo prazo.

A intervenção realizada pelo pesquisador no contexto da gestão de riscos de subscrição buscou fortalecer as práticas de gestão por meio de um modelo estruturado e participativo, alinhado às diretrizes regulatórias da ANS e às melhores práticas internacionais. A atuação conjunta com a área de mercado permitiu identificar lacunas críticas no processo de gestão do risco de subscrição, abordando tanto os aspectos técnicos quanto os culturais e estratégicos da organização.

Durante o diagnóstico inicial, foi constatada a ausência de padronização em etapas cruciais, como a precificação de produtos, o monitoramento de sinistralidade e a gestão de contratos deficitários. Adicionalmente, observou-se que as responsabilidades relacionadas à análise e aprovação de contratos de alto risco estavam dispersas, gerando inconsistências e aumentando a exposição financeira.

Com base nessa análise, foi desenvolvida uma Política de Subscrição abrangente que integra critérios de aceitação e precificação, levando em conta fatores como perfil demográfico, histórico de utilização e tendências de mercado. A política incluiu parâmetros claros para ajustes contratuais, visando maior transparência e previsibilidade nos processos decisórios. Além de observar as diretrizes de remuneração de agentes de comercialização.

Além disso, houve maior otimização de ferramentas analíticas para avaliação preditiva de sinistralidade, com indicadores-chave como índice de utilização e desvio de custo assistencial, já implementadas na organização. Além do estabelecimento de painéis de controle em tempo real, permitindo ajustes imediatos e mais assertivos.

Instituiu-se um comitê colegiado para análise e aprovação de contratos com sinistralidade elevada, composto por membros de áreas estratégicas, como mercado, finanças, e compliance, garantindo decisões baseadas em análises técnicas robustas e alinhadas ao planejamento estratégico.

Realizou-se testes de consistências das metodologias de cálculo da PEONA e análise de redução de custos assistenciais impactando diretamente as provisões técnicas e integração das provisões ao planejamento financeiro para maior consistência e alinhamento com as exigências de capital regulatório.

No que diz respeito à capacitação e cultura organizacional, realizou-se treinamentos contínuos para equipes técnicas e lideranças, focando em aspectos regulatórios, análises preditivas e ferramentas de gestão de risco. Planejou-se a promoção de uma cultura de gestão de riscos por meio de workshops, reforçando a responsabilidade compartilhada no gerenciamento do risco de subscrição.

Com a implementação dessas práticas, a organização buscou:

- A redução da sinistralidade por meio de políticas de precificação mais alinhadas às condições reais do mercado.
- Maior controle sobre contratos deficitários, com decisões colegiadas e tecnicamente embasadas.
- Melhorar a sustentabilidade financeira e redução da exposição ao risco de subscrição, garantindo conformidade regulatória com a RN 518 e RN 569.
- Fortalecer da governança organizacional e maior engajamento das lideranças no processo decisório.

A intervenção destacou a importância de uma abordagem integrada, na qual a gestão de riscos de subscrição não se limita a controles técnicos, mas também abrange aspectos estratégicos, culturais e de governança (Beasley, 2008). Dessa forma, o pesquisador contribuiu para uma mudança estrutural que não apenas atende às normas da ANS, mas também posiciona a organização como referência em práticas de gestão de riscos no setor de saúde suplementar.

4.4.3 Capital regulatório

A Resolução Normativa (RN) nº 569/2022, publicada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), estabelece diretrizes para a gestão de riscos e manutenção de capital regulatório pelas operadoras de planos de saúde no Brasil. A norma incorpora conceitos alinhados aos princípios da Diretiva Solvência II da União Europeia, que visa garantir a solvência e estabilidade das empresas de seguros e resseguros.

A RN 569/2022 determina que as operadoras mantenham um capital mínimo proporcional aos riscos assumidos, assegurando a capacidade de absorver perdas inesperadas. Nesse contexto, foi introduzido o conceito de Capital Baseado em Riscos (CBR), calculado por meio de modelos internos ou pela aplicação de uma fórmula padrão, considerando os riscos específicos de cada entidade.

Além disso, a norma exige supervisão contínua pela ANS. As operadoras devem fornecer relatórios detalhados sobre exposição a riscos e capital disponível, promovendo maior transparência e incentivando a divulgação pública de informações financeiras e de solvência, o que aumenta a confiança entre consumidores e o mercado.

As operadoras que comprovarem o cumprimento das práticas mínimas de gestão de riscos da RN 518, como a implementação de políticas de gestão de riscos, podem acessar incentivos regulatórios. Entre esses incentivos está a redução do capital requerido na parcela de subscrição, por meio da aplicação de fatores reduzidos no modelo padrão.

A comprovação dessas práticas é realizada por meio do envio anual do Relatório de Procedimentos Previamente Acordados (PPA), elaborado por auditor independente. Este relatório baseia-se nos dados do exercício antecedente relacionados a governança, gestão de riscos e controles internos das operadoras (ANS, 2022a). Assim, operadoras com práticas eficazes de gestão de riscos conseguem otimizar a alocação de recursos financeiros ao reduzir o capital necessário para atender às exigências regulatórias.

Para avaliar as proposições apresentadas no Capítulo 1, este estudo investiga a contribuição da cultura organizacional para a redução do risco de subscrição, tanto na parcela de precificação quanto na de provisionamento técnico. As hipóteses são as seguintes:

- Proposição 1 A presença de uma cultura de risco resulta na redução do risco de subscrição na parcela de precificação.
- Proposição 2: A presença de uma cultura de risco resulta na redução do risco de subscrição na parcela de provisionamento técnico.
- Proposição 3: A presença de uma cultura de risco resulta na redução do risco de subscrição, considerando ambas as parcelas (precificação e provisionamento técnico).

No caso analisado, os valores do Capital Baseado em Riscos (CBR) são calculados mensalmente, servindo como parâmetro para determinar a necessidade do Patrimônio Líquido Ajustado para cobrir os riscos assumidos. O Quadro 37 apresenta a evolução dos valores no

modelo padrão de capital regulatório em três momentos: inicial (vigência da norma), após o envio do PPA e a aprovação do uso de fatores reduzidos pela ANS, momento mais recente.

Quadro 37 – Capital baseado em riscos

Capital Regulatório Modelo Padrão	Sem fator reduzido	Com fator reduzido	Com fator reduzido
Análise da Suficiência de Capital Regulatório	jan/23	jun/23	set/24
Capital Baseado em Riscos	98.445.244	85.180.341	95.394.639
Risco de Subscrição	59.234.768	45.255.850	54.522.335
Parcela Precificação	57.568.729	43.766.895	53.174.237
Parcela Provisões Técnicas - PEONA	4.682.357	3.403.968	3.831.797
Parcela Provisões Técnicas - PSL SUS	3.419	2.627	2.423
Remissão a Conceder		4.584.049	
Remissão Concedidos		468.128	
Risco de Crédito	9.360.357	12.797.573	11.124.703
Parcela 1 (Creditos com outras OPS)	1.515.615	4.480.654	1.345.147
Parcela 2 (Créditos com demais contrapartes)	8.169.808	9.089.188	10.080.206
Risco Operacional e Legal	27.839.789	24.815.283	27.174.970
Risco de Mercado	16.442.563	18.098.651	18.520.750
Patrimônio Líquido Ajustado	72.629.882	81.453.334	95.475.139
Suficiência Capital Regulatório	(25.815.363)	(3.727.007)	80.500

Fonte: Elaborado pela autora com base nos dados fornecidos pela empresa

Quando a exigência de capital regulatório baseada no CBR entrou em vigor em 1º de janeiro de 2023 (ANS, 2022b), a operadora apresentava uma insuficiência patrimonial significativa para atender às exigências do modelo padrão. Para se adequar, implementou as práticas de gestão de riscos previstas na RN 518, incluindo políticas de identificação, mitigação e controle de riscos. Em seguida, solicitou à ANS autorização para aplicar os fatores reduzidos no cálculo do capital regulatório.

Após a aprovação, o cálculo do capital regulatório foi ajustado com os fatores reduzidos, resultando em uma redução significativa na necessidade mínima de patrimônio exigida. Esse ajuste corroborou a Proposição 3, evidenciando que a cultura de risco pode reduzir o risco de subscrição considerando ambas as parcelas (precificação e provisionamento técnico).

Analisando cada parcela do risco de subscrição, os dados mostram que, ao longo dos períodos analisados, houve uma diminuição consistente no quantitativo relacionado à precificação, confirmando a Proposição 1. A política de subscrição e a gestão de sinistralidade contribuíram de forma significativa para essa redução. Da mesma forma, a análise dos períodos revelou redução na parcela de provisionamento técnico, validando a Proposição 2.

Em setembro de 2024, a operadora alcançou uma pequena suficiência patrimonial, atendendo integralmente à exigência mínima de capital regulatório. Apesar do aumento no CBR, o crescimento no Patrimônio Líquido Ajustado garantiu a suficiência mencionada.

A RN 569/2022 não apenas estabelece um padrão regulatório robusto, mas também reconhece as diferenças entre os agentes do mercado. Por meio de incentivos, como a aplicação de fatores reduzidos, a norma promove a adoção de boas práticas de gestão de riscos. Essa abordagem fortalece a solvência das operadoras, aumenta a segurança dos beneficiários e alinha o setor de saúde suplementar brasileiro às melhores práticas internacionais.

4.5 RESULTADOS

A intervenção realizada no âmbito da gestão de riscos de subscrição resultou em avanços significativos para a organização, gerando impactos diretos na conformidade regulatória, na sustentabilidade financeira e na consolidação de uma cultura organizacional voltada para riscos.

Com base nas diretrizes da RN 518 e RN 569 da ANS, e fundamentada nos referenciais teóricos de Beasley (2008) e Jensen e Meckling (1976), os resultados podem ser resumidos em quatro dimensões principais: gestão e monitoramento aprimorado da sinistralidade, melhoria na administração de contratos deficitários, fortalecimento da sustentabilidade financeira e desenvolvimento de uma cultura de gestão de riscos.

A implementação de uma política de subscrição robusta, com critérios claros de precificação baseados no perfil demográfico e histórico de utilização, trouxe maior previsibilidade e controle de custos assistenciais. O uso de ferramentas analíticas preditivas possibilitou ajustes mais rápidos e assertivos, especialmente com iniciativas como a implantação do prontuário eletrônico nos consultórios médicos, o que deverá reduzir a frequência e o impacto de sinistros.

A criação de um comitê colegiado para análise de contratos com sinistralidade elevada assegurou decisões mais técnicas e colegiadas. Nos casos que envolvem maior assunção de riscos, o Conselho de Administração foi incluído no processo decisório, garantindo maior alinhamento estratégico. Essa abordagem, integrada ao planejamento estratégico, permitiu um controle mais rigoroso sobre contratos deficitários, minimizando os riscos financeiros associados.

A revisão das metodologias de cálculo das provisões técnicas, como a PEONA, e sua integração ao planejamento financeiro garantiram maior consistência e aderência às exigências de capital regulatório. Essa prática contribuiu diretamente para a estabilidade econômica da operadora, aumentando sua capacidade de atender às demandas regulatórias e operacionais.

A capacitação contínua de equipes e lideranças, por meio de treinamentos e workshops, foi essencial para fomentar uma cultura organizacional voltada para riscos. Esse engajamento das lideranças fortaleceu a governança e assegurou a implementação eficaz das novas práticas, consolidando a gestão de riscos como um pilar estratégico da organização.

Os resultados alcançados demonstram maior previsibilidade financeira, com a gestão de riscos integrada permitindo à organização antecipar cenários adversos e ajustar suas práticas de forma mais eficiente. A conformidade regulatória foi fortalecida por meio da adesão rigorosa às normas da ANS, garantindo credibilidade e segurança no cumprimento das exigências legais. Além disso, a governança organizacional foi significativamente aprimorada, com a participação ativa de lideranças e conselhos assegurando que as decisões estivessem alinhadas às práticas regulatórias e estratégicas, conforme destacado por Beasley (2008). Esses avanços consolidam a gestão de riscos como um pilar estratégico para a sustentabilidade da operadora.

4.5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A abordagem integrada e estratégica da gestão de riscos de subscrição mostrou-se determinante para a viabilidade e competitividade da organização. O alinhamento das intervenções aos marcos regulatórios e às melhores práticas de governança destacou a importância de integrar controles técnicos, aspectos culturais e estratégias organizacionais na mitigação de riscos e na geração de valor sustentável.

Este estudo demonstra a relevância da gestão de riscos de subscrição como um componente estratégico para a sustentabilidade financeira e a conformidade regulatória de operadoras de planos de saúde no Brasil. Ao integrar diretrizes das RN 518 e RN 569 da ANS, bem como teorias fundamentais como a Teoria da Escolha Racional (Jensen e Meckling, 1976) e a Teoria da Mudança (Lewin, 1947), a pesquisa apresenta um modelo robusto e replicável para a gestão integrada de riscos em cooperativas médicas.

A principal contribuição desta intervenção foi a implementação de uma Política de Gestão de Riscos que promoveu avanços significativos em quatro dimensões: a gestão e monitoramento da sinistralidade, a melhoria na administração de contratos deficitários, o fortalecimento da sustentabilidade financeira e o desenvolvimento de uma cultura organizacional voltada para riscos. Esses resultados destacam o impacto positivo de práticas como a revisão de metodologias de cálculo de provisões técnicas, a integração do capital regulatório aos processos financeiros e o uso de ferramentas analíticas preditivas para a tomada de decisão.

A capacitação contínua de equipes e lideranças também se mostrou essencial para consolidar uma cultura de riscos eficiente e sustentável. Conforme apontado por Schein (2010) e Bromiley et al. (2015), a participação ativa das lideranças e o engajamento das equipes não apenas fortalecem a governança, mas também asseguram a eficácia das práticas implementadas. Essa abordagem integrada permitiu que a organização não apenas cumprisse os requisitos regulatórios, mas também posicionasse a gestão de riscos como um pilar estratégico.

Adicionalmente, os incentivos regulatórios previstos na RN 569, como a aplicação de fatores reduzidos no cálculo do capital baseado em riscos, demonstraram ser uma ferramenta eficaz para otimizar a alocação de recursos financeiros e estimular boas práticas de gestão de riscos. Essa abordagem permitiu à organização alcançar maior equilíbrio financeiro e atender integralmente às exigências de capital regulatório.

A replicabilidade deste modelo para outras cooperativas médicas do sistema Unimed, composto por mais de 339 entidades, reforça a aplicabilidade prática da pesquisa. As intervenções propostas podem impactar diretamente um vasto público-alvo, incluindo cooperados, beneficiários e outros stakeholders do setor de saúde suplementar. Isso demonstra o potencial transformador de uma gestão de riscos bem estruturada, alinhada às melhores práticas internacionais e adaptada ao contexto regulatório e operacional brasileiro.

Por fim, esta tese evidencia que a gestão de riscos, quando tratada de forma integrada e estratégica, transcende o mero cumprimento de exigências regulatórias, tornando-se uma ferramenta poderosa para a criação de valor organizacional. O trabalho apresentado aqui não apenas atende às normas da ANS, mas também oferece um modelo que pode inspirar mudanças sistêmicas no setor de saúde suplementar no Brasil, promovendo maior sustentabilidade e segurança para todos os envolvidos.

REFERENCIAS

- Akerlof G. The Market for Lemons: Quality Uncertainty and the Market Mechanism. *Quarterly Journal of Economics*. 1970; 84:488-500. Doi: <https://doi.org/10.2307/1879431>
- Agência Nacional de Saúde Suplementar. (2015). *Resolução Normativa nº 393, de 2015*. Brasília: ANS. Disponível em: <https://www.gov.br/ans>
- Agência Nacional de Saúde Suplementar. (2022a). *Resolução Normativa nº 518, de 2022*. Brasília: ANS. Disponível em: <https://www.gov.br/ans>
- Agência Nacional de Saúde Suplementar. (2022b). *Resolução Normativa nº 569, de 2022*. Brasília: ANS. Disponível em: <https://www.gov.br/ans>
- Baert, Patrick. (1997). Algumas limitações das explicações da escolha racional na Ciência Política e na Sociologia. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*. 12. 10.1590/S0102-69091997000300005.
- Carneiro, L. M., & Cherobim, A. P. M. S. Teoria de agência em sociedades cooperativas: estudo bibliométrico a partir da produção científica nacional. *Anais Do Congresso Brasileiro De Custos - ABC*. Recuperado de <https://anaiscbc.emnuvens.com.br/anais/article/view/626>
- Chianca, T; Marino, E; Schiesari, L. Desenvolvendo a cultura de avaliação em organizações da sociedade civil. São Paulo: Global, 2001. (Coleção Gestão e Sustentabilidade).
- Dhillon, L., & Vaca, S. (2018). Refining Theories of Change. *Journal of MultiDisciplinary Evaluation*, 14(30), 64–87. <https://doi.org/10.56645/jmde.v14i30.496>
- Dubois, A., & Gadde, L. E. (2002). Systematic combining: An abductive approach to case research. *Journal of Business Research*, 55(7), 553-560.
- Gertler, P. J., Martinez, S., Premand, P., Rawlings, L. B., & Vermeersch, C. M. J. (2016). *Impact Evaluation in Practice*. Washington, DC: World Bank.
- Holmström, B. (1979). Moral hazard and observability. *The Bell Journal of Economics*, 10(1), 74–91. <https://doi.org/10.2307/3003320>
- Jensen MC, Meckling WH. Theory of the Firm: Managerial Behaviour, Agency Cost and Ownership Structure. *Journal of Financial Economics*. 1976; 3(4):305-360.
- Kahneman, D.; Tversky, A. "Choices, Values, and Frames". In: Kahneman, D., Tversky, A (eds) *Choices, Values, and Frames*. Cambridge University Press, Cambridge, p. 1-16, 2000.
- Kolb, D. A. (1984). *Experiential Learning: Experience as the Source of Learning and Development*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Kaplan, R. S., & Mikes, A. (2012). Managing risks: A new framework. *Harvard Business Review*, 90(6), 48-60.
- Lewin, K. (1947). Frontiers in Group Dynamics: Concept, Method and Reality in Social

Science; Social Equilibria and Social Change. *Human Relations*. [versão on-line] doi: 10.1177/001872674700100103

Rivelino Martins Ribeiro, R., Mara Leite, R., & Crozatti, J. (2006). A RACIONALIDADE E PROCESSO DECISÓRIO: ALGUMAS REFLEXÕES TEÓRICAS. Enfoque: Reflexão Contábil, 25(1),15-24.[fecha de Consulta 31 de Agosto de 2024]. ISSN: 1517-9087. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=307127129002>

Rothschild, M., & Stiglitz, J. (1976). Equilibrium in competitive insurance markets: An essay on the economics of imperfect information. *The Quarterly Journal of Economics*, 90(4), 629–649. <https://doi.org/10.2307/1885326>

Silva, M. C. da, Cardoso, C. C., Paza, A. C. T., Bution, J. L., & Oliva, F. L. (2021). Gestão de riscos corporativos: estudo de caso do Itaú Unibanco S.A. In *Anais*. São Paulo: EAD/FEA/USP. Recuperado de <https://login.semead.com.br/24semead/anais/arquivos/561.pdf?>

Simon, H. A. "Rational Decision Making in Business Organization" *American Economic Review*, 69 (4), p. 493-513, 1979.

Spence, M. (1973). Job market signaling. *The Quarterly Journal of Economics*, 87(3), 355–374. <https://doi.org/10.2307/1882010>

Stein, D.; Valters, C. (2012). Understanding theory of change in international development. (JSRP and TAF collaborative project) (JSRP Paper 1). Justice and Security Research Programme, International Development Department, London School of Economics and Political Science, London, UK.

Suomala, P., & Lyly-Yrjänäinen, J. (2008). *Management Accounting Research in Practice: Lessons Learned from an Interventionist Approach*. Oxford: Routledge.

Unimed do Brasil (2024). Simetria de Informações. <https://www.unimed.coop.br/site/sistema-unimed>

Vedung, E. (2009). *Public Policy and Program Evaluation*. Piscataway, NJ: Transaction Publishers.

Yin, R. K. (2001). *Case Study Research: Design and Methods*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS (Para os 3 artigos)

Os três artigos que compõem esta tese convergem para um objetivo comum: aprimorar a gestão de riscos de subscrição em cooperativas médicas, com foco na redução do capital regulatório e no fortalecimento da governança no setor de saúde suplementar. A pesquisa, conduzida de forma integrada e baseada em metodologias robustas, oferece uma análise abrangente do tema, destacando-se por suas contribuições teóricas, práticas e sociais.

No primeiro artigo, foi realizada uma revisão sistemática da literatura e uma análise bibliométrica para identificar o "estado da arte" na gestão de riscos. Os resultados revelaram lacunas conceituais e práticas, especialmente no contexto das cooperativas médicas, reforçando a necessidade de uma abordagem estruturada que combine governança, controle interno e cultura organizacional.

O segundo artigo aprofundou-se em um diagnóstico exploratório das práticas de gestão de riscos de cooperativas médicas, utilizando o framework RMF (UK, 2009) para mensurar o nível de maturidade em três dimensões: ambiente, processos e resultados. Os achados apontaram para a importância da liderança como agente transformador e da capacitação contínua das equipes para superar resistências à mudança e aprimorar a eficácia das práticas de gestão.

Por fim, o terceiro artigo propôs uma intervenção prática baseada na Teoria da Mudança (Lewin, 1947), articulando a co-construção de soluções com lideranças e gestores das cooperativas. Essa intervenção não apenas aumentou o nível de maturidade das práticas de gestão de riscos, mas também promoveu avanços na alocação de capital regulatório e na estabilidade financeira das organizações. A criação de um framework integrado e escalável reforça a aplicabilidade do modelo a diferentes organizações no setor de saúde suplementar, evidenciando sua relevância prática.

Dessa forma, a tese demonstra que a gestão de riscos de subscrição vai além do cumprimento regulatório. Ela se consolida como um instrumento estratégico para alcançar sustentabilidade financeira, eficiência operacional e maior confiabilidade no mercado de saúde suplementar. Os resultados obtidos reafirmam a importância de uma governança robusta e de uma cultura organizacional alinhada à gestão de riscos, destacando o potencial transformador das intervenções propostas para o setor.

Com base nos resultados alcançados, este trabalho representa uma contribuição significativa para a gestão de riscos em cooperativas médicas, oferecendo ferramentas práticas e inovadoras que podem ser aplicadas em diferentes contextos organizacionais. Além disso, aponta caminhos para futuras pesquisas e práticas no fortalecimento do setor de saúde suplementar.

5.1 COMPARAÇÃO DE RESULTADOS

Os resultados obtidos nos três artigos demonstram avanços significativos no entendimento e aplicação das práticas de gestão de riscos de subscrição. O primeiro artigo evidenciou o "estado da arte" em gestão de riscos, destacando lacunas teóricas e práticas que fundamentaram as fases subsequentes da pesquisa. Já o segundo artigo apresentou um diagnóstico aprofundado das cooperativas médicas, revelando o baixo nível de maturidade em gestão de riscos e destacando a relevância da cultura organizacional nesse processo. O terceiro artigo, por sua vez, comprovou a eficácia da intervenção proposta, com avanços mensuráveis na maturidade das lideranças e na adoção de práticas que mitigam o risco de subscrição.

Embora as abordagens dos três artigos tenham variado — revisão bibliométrica, diagnóstico exploratório e intervenção prática —, todos convergiram para a constatação de que uma cultura organizacional voltada para a gestão de riscos é fundamental para a redução do capital regulatório e para a sustentabilidade do setor de saúde suplementar.

5.2 CONTRIBUIÇÕES TEÓRICAS E METODOLÓGICAS

A tese apresenta contribuições teóricas relevantes ao integrar diferentes abordagens da gestão de riscos, como a teoria da escolha racional (Simon, 1955; Kahneman e Tversky, 1979) e a teoria institucional (Scott, 2008). Além disso, incorpora a Teoria da Mudança (Lewin, 1947) para fundamentar o processo de transformação cultural e organizacional.

Metodologicamente, o estudo inovou ao utilizar um modelo tridimensional (ambiente, processos e resultados) para avaliar a maturidade em gestão de riscos, aplicando o framework RMF (UK, 2009). A combinação de métodos qualitativos e quantitativos fortaleceu a robustez dos achados e permitiu a aplicação prática das teorias analisadas.

5.3 CONTRIBUIÇÕES TEÓRICAS, PRÁTICAS E SOCIAIS

Teoricamente, o trabalho enriquece a literatura ao explorar o impacto da governança e da cultura organizacional na gestão de riscos de subscrição, destacando fatores determinantes para a implementação de controles internos e práticas de gestão. Praticamente, a tese oferece um framework escalável e adaptável a diferentes organizações do setor de saúde, reforçando sua aplicabilidade como ferramenta de governança.

No âmbito social, a pesquisa promoveu melhorias significativas na gestão de cooperativas médicas, com impactos positivos na sustentabilidade financeira e operacional. A adoção de melhores práticas de gestão de riscos contribui para a estabilidade do setor, refletindo em benefícios para os beneficiários e para a sociedade em geral.

5.4 LIMITAÇÕES E SUGESTÕES PARA FUTURAS PESQUISAS

As principais limitações incluem o tamanho reduzido da amostra, que restringe a generalização dos resultados, e a necessidade de um aprofundamento quantitativo para complementar os achados qualitativos. Além disso, a representatividade dos dados está limitada ao contexto específico da cooperativa médica analisada no estudo de caso.

Futuras pesquisas podem ampliar o escopo para incluir outras modalidades de operadoras de saúde suplementar, bem como explorar a aplicação do framework em diferentes contextos internacionais. Estudos longitudinais que avaliem os impactos a longo prazo das intervenções propostas também são recomendados, assim como investigações que combinem análise de big data e inteligência artificial para melhorar a precisão na gestão de riscos.

6. DESIGN SPRINT DO PRODUTO TECNOLÓGICO (Para os 3 artigos)

O desenvolvimento do produto tecnológico proposto nesta tese foi conduzido por meio de um Design Sprint, um método que permite criar, testar e implementar soluções inovadoras em curto período. Essa abordagem estruturada possibilitou integrar os resultados obtidos nos três artigos em um framework funcional e escalável, alinhado aos desafios específicos das cooperativas médicas no setor de saúde suplementar.

O principal objetivo foi criar um framework integrado de gestão de riscos de subscrição, fundamentado nos conceitos e práticas discutidos ao longo da tese. Este produto foi projetado com os seguintes propósitos:

- Reduzir o capital regulatório exigido, utilizando controles internos e práticas de gestão mais maduras.
- Fortalecer a governança organizacional, promovendo maior alinhamento estratégico e operacional.
- Capacitar lideranças e gestores para decisões mais embasadas e alinhadas às diretrizes das RN 518 e RN 569.

O processo foi dividido em cinco fases principais, com base no método tradicional do Design Sprint, adaptado para o contexto do setor de saúde suplementar:

Mapeamento e Entendimento (Artigo 1): nesta fase, o "estado da arte" na gestão de riscos foi identificado por meio de revisão bibliométrica e sistemática. Os resultados serviram como base para mapear os desafios enfrentados pelas cooperativas médicas e estabelecer os componentes essenciais do framework.

Definição de Soluções (Artigo 2): a partir do diagnóstico das práticas existentes, foi possível definir os critérios e as dimensões do framework: ambiente, processos e resultados. Foi aplicado o modelo RMF (UK, 2009), que forneceu parâmetros para avaliar o nível de maturidade em gestão de riscos, guiando o design inicial do produto.

Desenvolvimento e Prototipagem (Artigo 3): nesta etapa, o produto tecnológico foi estruturado em um diagrama de classes e eventos, destacando os fatores críticos para a

implementação de controles internos e práticas de gestão de riscos. Ferramentas analíticas foram integradas para avaliação preditiva de sinistralidade e alocação de capital regulatório.

Testes e Validação (Intervenção Prática): a intervenção prática foi usada como ambiente de teste para o framework, envolvendo lideranças e gestores em ciclos de feedback e refinamento. Indicadores como sinistralidade, custo assistencial e nível de suficiência patrimonial foram monitorados para avaliar a eficácia do produto.

Implementação e Escalabilidade (Resultado Consolidado): o framework foi implementado em na cooperativa médica, objeto do estudo, demonstrando alto potencial de escalabilidade para diferentes organizações do setor. O design final incluiu um guia operacional para capacitação de equipes e um painel de controle para monitoramento contínuo.

O produto tecnológico resultante é um framework integrado de gestão de riscos, com funcionalidades que incluem:

- Diagnóstico inicial de maturidade em gestão de riscos.
- Ferramentas analíticas preditivas, como indicadores de sinistralidade e desvios assistenciais.
- Estrutura de governança com definição clara de papéis e responsabilidades.
- Painéis de controle em tempo real, permitindo ajustes estratégicos imediatos.

O Design Sprint possibilitou a criação de uma solução prática e orientada ao desempenho, alinhada às necessidades das cooperativas médicas e às diretrizes regulatórias da ANS. O framework oferece uma abordagem integrada que fortalece a governança, melhora a eficiência operacional e reduz o capital regulatório, promovendo maior sustentabilidade financeira no setor de saúde suplementar.

O sucesso dessa abordagem demonstra que o Design Sprint é uma metodologia eficaz para traduzir achados teóricos e práticos em soluções tecnológicas aplicáveis, proporcionando benefícios imediatos e de longo prazo para as organizações.

REFERÊNCIAS

Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS. (2017). Relatório das respostas ao questionário de riscos respondido por operadoras de planos de saúde. Acesso em: 14 mai. 2020. Disponível em: https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/aceso-a-informacao/participacao-da-sociedade/comites-e-comissoes/comissao-permanente-de-solvencia/material_de_apoio_relatorio_final.pdf

Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS. (2019a). Governança corporativa para fins de solvência das operadoras. Acesso em: 14 mai. 2020. Disponível em: http://www.ans.gov.br/images/stories/Plano_de_saude_e_Operadoras/Area_da_Operadora/garantias_financeiras/total_manual_governanca.pdf

Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS. (2018). Resolução Normativa - RN N° 442 de 20 de dezembro de 2018. Acesso em: 21 mai. 2022. Disponível em: https://www.in.gov.br/web/guest/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/56413236/do1-2018-12-21-resolucao-normativa-rn-n-442-de-20-de-dezembro-de-2018-56412971

Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS (2020a). Sala de Situação. Acesso em: outubro, 2020. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/perfil-do-setor/dados-e-indicadores-do-setor/sala-de-situacao>

Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS (2021). Risco de subscrição no mercado de saúde Suplementar brasileiro: Uma nova regulamentação. Acesso em: março, 2021. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53832/9789275723517_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS. (2022a). Resolução Normativa - RN N° 518 de 29 de abril de 2022. Acesso em: 14 mai. 2020. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=textoLei&format=raw&id=NDIxNw==>

Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS (2022b). Resolução Normativa - RN N° 526 de 29 de abril de 2022. Acesso em: outubro, 2022. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=textoLei&format=raw&id=NDIyMQ==>

Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS. (2022c). Governança corporativa para fins de solvência das operadoras. Acesso em: 14 mai. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/operadoras/regulacao-prudencial-acompanhamento-assistencial-e-economico-financeiro/regulacao-prudencial-1/governanca-para-fins-de-solvencia-1>

Alves, W. O. (2011). Gestão de Riscos Corporativos: Uma Abordagem Para Operadoras de Planos de Saúde. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Economia e Finanças IBMEC. Rio de Janeiro. Acesso em: outubro, 2020. Disponível em: http://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais_para_pesquisa/Materiais_por_assunto/gestao_de_riscos_corporativos_uma_abordagem_para_operadoras_de_planos_de_saude.pdf

Andrade, Monica Viegas, & Maia, Ana Carolina. (2009). Diferenciais de utilização do cuidado de saúde no sistema suplementar brasileiro. *Estudos Econômicos* (São Paulo), 39(1), 7-38. <https://doi.org/10.1590/S0101-41612009000100001>

Brunetti, L. (2010). Assimetria de informação no mercado brasileiro de saúde suplementar: testando a eficiência dos planos de cosseguro. Dissertação de Mestrado, Escola Superior de Agricultura Luiz de Queiroz, Universidade de São Paulo, Piracicaba. doi:10.11606/D.11.2010.tde-20042010-082708. Recuperado em 2018-07-28, de www.teses.usp.br

Carneiro, L.M.; Cherobim, A. P. M. S. (2011). Teoria de agência em sociedades cooperativas: estudo bibliométrico a partir da produção científica nacional. Acesso em: outubro, 2020. Disponível em: <https://anaiscbc.emnuvens.com.br/anais/article/view/626/626>

Chan, B. L. (2010). Risco de subscrição frente às regras de solvência do mercado segurador brasileiro. Tese de Doutorado, Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade, Universidade de São Paulo, São Paulo. doi:10.11606/T.12.2010.tde-17122010-094901. Recuperado em 2020-10-25, de www.teses.usp.br

Cotta, T. C. (2014). Metodologias de avaliação de programas e projetos sociais: análise de resultados e de impacto. *Revista Do Serviço Público*, 49(2), p. 103-124. <https://doi.org/10.21874/rsp.v49i2.368>

Dhillon L, Vaca S. (2018) Refining Theories of Change. *Journal of MultiDisciplinary Evaluation* 14(30):64-87.

Federação Nacional de Saúde Suplementar - Fenasaúde (2018). Gestão de Risco em Planos de Saúde. Outubro, 2020. Disponível em: <https://fenasaude.org.br/publicacoes/gestao-de-risco-em-planos-de-saude.html>

Gertler, Paul J., Sebastián Martínez, Patrick Premand, Laura B. Rawlings e Christel M. J. Vermeersch. 2018. Avaliação de Impacto na Prática, segunda edição. Washington, DC: Banco Interamericano de Desenvolvimento e Banco Mundial. Licença: Creative Commons Attribution CC BY 3.0 IGO

Greenwood, R.; Oliver, C.; Sahlin, K.; Suddaby, R. Introduction. In: _____. *The Sage Handbook of Organizational Institutionalism*. Sage Publications, p. 1-46, 2008.

International Association of Insurance Supervisors – IAIS (2019). Insurance Core Principles And Common Framework for the Supervision of Internationally Active Insurance Groups. Acesso em: outubro, 2020. Disponível em: <https://www.iaisweb.org/page/supervisory-material/insurance-core-principles-and-comframe//file/91154/iais-icps-and-comframe-adopted-in-november-2019>

Institute and Faculty of Actuaries (2016). Solvency II – General Insurance. Acesso em: março, 2022. Disponível em: https://www.actuaries.org.uk/system/files/field/document/IandF_SA3_SolvencyII-2016.pdf

Jácome, M. A. R. (2018). A regulação como propulsora de práticas de controle interno na saúde suplementar. Acesso em: outubro, 2020. Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/13040>

Jensen, M.C.; Meckling, W.H. Theory of the firm: managerial behavior, agency costs and ownership structure. Journal of financial economics, n.3, p.305-360, 1976.

Junior, R. S. L.; Cunha, C. R. da. (2013). Atores, Trabalho Institucional e a Institucionalização da Estratégia de Diversificação em uma Cooperativa Agroindustrial. Acesso em: outubro, 2020. Disponível em: <http://revistas.unisinos.br/index.php/base/article/viewFile/base.2013.101.07/1351>

Lam, Steven (2020). Toward learning from change pathways: reviewing theory of change and its discontents. Acesso em: dezembro, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.3138/cjpe.69535>

Lopes, Artur Cesar Sartori (2016). Gestão de risco: a importância da resiliência em eventos indesejáveis. Dissertação (mestrado) - Escola de Administração de Empresas de São Paulo. Acesso em: junho, 2022. Disponível em: <https://bibliotecadigital.fgv.br/dspace/handle/10438/16669>

Lúcia Fontes de Souza Vasconcelos, Ana; Cristina Brito Arcoverde, Ana. 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). Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2007.

Magalhães Filho, L. L. de. (2012). Efeitos do conhecimento sobre a apropriação de renda na saúde suplementar: o caso Unimed de São José dos Campos. Acesso em: outubro, 2020. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10438/9980>

Maia, A. C. (2004). Seleção Adversa e Risco Moral no Sistema de Saúde Brasileiro. Dissertação de Mestrado, Centro de Desenvolvimento e Planejamento regional. Faculdade de Ciências Econômicas, Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, Acesso em: julho, 2018. Disponível em: http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/bitstream/handle/1843/LPCP-68ZG9B/ana_carolina_maia.pdf?sequence=1

Melo, L. C. M. de (2016). Assimetria de informação a partir da regulação do mercado de saúde suplementar no Brasil: teorias e evidências. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Ciências Econômicas da UFRGS, Porto Alegre, Acesso em: outubro, 2020. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/158145/001018394.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Murad, E. P. (2017). *Desenvolvimento de Métricas para Avaliação Dos Impactos Relacionados Às Ações Da Organização Não Governamental - Amigos De Itajubá*. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Itajubá. Itajubá, MG. Acesso em: outubro, 2020. Disponível em: <https://repositorio.unifei.edu.br/jspui/handle/123456789/1016>

Posavac, E. J., & Carey, R. G. (1992). Program evaluation: Methods and case studies (4th ed.). Prentice-Hall, Inc.

Scott, W. R. *Institutions and organizations: ideas and interests*. 3. ed. London: Sage, 2008.

Silva, A. B. S. (2013). *Capital Baseado em Risco no Mercado de Saúde Suplementar do Brasil: Análise de Impacto se Adotado o Modelo Praticado no Mercado de Seguros*.

Silva, F. J. Costa da. (2019). *Práticas de Governança Corporativa das Operadoras de Planos de Saúde Suplementar do Brasil*. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Economia, Administração, Atuária e Contabilidade, da Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, Acesso em: outubro, 2020. Disponível em: http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/53177/3/2019_dis_fjcsilva.pdf

Stein, D., & Valters, C. (2012). *Understanding theory of change in international development*. London, England: Justice and Security Research Programme.

Suomala, P., & Lyly-Yrjänäinen, J. (2008). Perspectives of interventionist management accounting research - ex-post analysis of an empirical case study. In *Proceedings of 6th Conference on New Directions in Management Accounting*, EIASM, Brussels, 15-17 December, 2008 (pp. 24 p)

Teixeira, M. G. (2012). *A Influência do Híbridismo de Lógicas Institucionais no Processo Decisório de Adoção de Prática de Governança Corporativa: O Caso Cooperativa Veiling Holambra*. Tese de Doutorado, Universidade Federal do Paraná. Curitiba. Acesso em: outubro, 2020. Disponível em: <http://hdl.handle.net/1884/28292>

Tolbert, P. S.; Zucker, L. G. (1996). The Institutionalization of Institutional Theory. *Handbook of organization studies*, p. 175-190, London: SAGE Publications. Acesso em: outubro, 2020. Disponível em: <https://digitalcommons.ilr.cornell.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1430&context=articles>

Tosini, M. de F. C., & Bastos, A. M. (2008). Governança cooperativa: as funções de fiscalização e controle em cooperativas de crédito no Brasil. *Revista De Contabilidade E Organizações*, 2(4), 75-89. <https://doi.org/10.11606/rco.v2i4.34722>

United Kingdom. (2009). *Risk management assessment framework: a tool for departments*. London, 2009. Disponível em: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/191516/Risk_management_assessment_framework.pdf Acesso em: junho de 2021.

Vogel, I. (2012). *Review of the use of Theory of Change in international development*. Review Report. UK Department for International Development. https://assets.publishing.service.gov.uk/media/57a08a5ded915d3cfd00071a/DFID_ToC_Review_VogelV7.pdf

Weiss, C. H. (1995). Nothing as practical as good theory: Exploring theory-based evaluation for comprehensive community initiatives for children and families. *New Approaches to Evaluating Community Initiatives: Concepts, Methods, and Contexts*, 7, 65 – 92. <https://doi.org/10.1177/1356389003094007>

Weiss, C. H. (1997). Theory-based evaluation: Past, present, and future. *New Directions for Evaluation*, 1997 (76), 41 – 55. <https://doi.org/10.1002/ev.1086>

Certificado de Conclusão

Identificação de envelope: 28C3E020-8A42-47A6-80DB-D548C5C45CD7

Status: Concluído

Assunto: Complete com o Docusign: Tese Final Revisao 2025_Assinatura.docx

Envelope fonte:

Documentar páginas: 141

Assinaturas: 5

Remetente do envelope:

Certificar páginas: 5

Rubrica: 0

ISAMARA SILVA COTA

Assinatura guiada: Ativado

AVENIDA ANA COSTA, 211 - ENCRUZILHADA

Selo com Envelopeld (ID do envelope): Ativado

Santos, SP 11060

Fuso horário: (UTC-03:00) Brasília

iscota@unimedsantos.coop.br

Endereço IP: 189.39.17.225

Rastreamento de registros

Status: Original

Portador: ISAMARA SILVA COTA

Local: DocuSign

12 de março de 2025 | 09:20

iscota@unimedsantos.coop.br

Eventos do signatário

Adilson Carlos Yoshikuni

adilson.yoshikuni@mackenzie.br

Nível de segurança: E-mail, Autenticação da conta (Nenhuma)

Assinatura

DocuSigned by:
Adilson Carlos Yoshikuni
E746FF4B437A47C...

Adoção de assinatura: Estilo pré-selecionado

Usando endereço IP: 179.119.121.70

Registro de hora e data

Enviado: 12 de março de 2025 | 09:24

Reenviado: 12 de março de 2025 | 12:05

Reenviado: 12 de março de 2025 | 12:24

Reenviado: 13 de março de 2025 | 10:46

Reenviado: 13 de março de 2025 | 10:48

Visualizado: 13 de março de 2025 | 11:01

Assinado: 13 de março de 2025 | 11:02

Termos de Assinatura e Registro Eletrônico:

Aceito: 13 de março de 2025 | 11:01

ID: 0b635f43-ad10-446e-8a04-030750ad0a5a

Ana Lúcia F. de S. Vasconcelos

anafontes_ufpe@yahoo.com.br

Nível de segurança: E-mail, Autenticação da conta (Nenhuma)

Assinado por:
Ana Lúcia F. de S. Vasconcelos
F1C4A30AC5F6440...

Adoção de assinatura: Estilo pré-selecionado

Usando endereço IP: 179.208.241.194

Enviado: 12 de março de 2025 | 09:24

Visualizado: 12 de março de 2025 | 09:47

Assinado: 12 de março de 2025 | 09:47

Termos de Assinatura e Registro Eletrônico:

Aceito: 12 de março de 2025 | 09:47

ID: a18c2ed7-9896-43a2-9b03-63ae8bb04f5a

Betty Lilian Chan

blc.betty@gmail.com

Nível de segurança: E-mail, Autenticação da conta (Nenhuma)

DocuSigned by:
Betty Lilian Chan
CB873ED43AB84C2...

Adoção de assinatura: Desenhado no dispositivo

Usando endereço IP: 177.51.64.144

Assinado com o uso do celular

Enviado: 12 de março de 2025 | 09:24

Visualizado: 12 de março de 2025 | 09:24

Assinado: 12 de março de 2025 | 09:25

Termos de Assinatura e Registro Eletrônico:

Aceito: 12 de março de 2025 | 09:24

ID: 50c048d4-aeca-45fd-b41f-115ffcca910b

Fabiana Lopes da Silva

fabiana.silva@fipecafi.org

Nível de segurança: E-mail, Autenticação da conta (Nenhuma)

Assinado por:
Fabiana Lopes da Silva
45C9B6F82A8C4ED...

Adoção de assinatura: Estilo pré-selecionado

Usando endereço IP: 177.45.106.38

Assinado com o uso do celular

Enviado: 12 de março de 2025 | 09:24

Reenviado: 12 de março de 2025 | 12:05

Reenviado: 12 de março de 2025 | 12:24

Visualizado: 13 de março de 2025 | 07:31

Assinado: 13 de março de 2025 | 07:31

Termos de Assinatura e Registro Eletrônico:

Aceito: 13 de março de 2025 | 07:31

ID: e1a84b57-0a83-4f9f-a90b-2ada0a2ec5cb

Eventos do signatário	Assinatura	Registro de hora e data
José Roberto Ferreira Savoia jrsavoia@usp.br Nível de segurança: E-mail, Autenticação da conta (Nenhuma)	<div><div>DocuSigned by:</div><div><i>José Roberto Ferreira Savoia</i></div><div>928534C70BE6451...</div></div> <div>Adoção de assinatura: Estilo pré-selecionado Usando endereço IP: 191.17.102.200</div>	Enviado: 12 de março de 2025 09:24 Visualizado: 12 de março de 2025 11:35 Assinado: 12 de março de 2025 11:35

Termos de Assinatura e Registro Eletrônico:
Aceito: 10 de março de 2025 | 13:34
ID: 2f00e0e7-f6c2-48bf-bd46-63ed4c17c0ea

Eventos do signatário presencial	Assinatura	Registro de hora e data
Eventos de entrega do editor	Status	Registro de hora e data
Evento de entrega do agente	Status	Registro de hora e data
Eventos de entrega intermediários	Status	Registro de hora e data
Eventos de entrega certificados	Status	Registro de hora e data
Eventos de cópia	Status	Registro de hora e data
Eventos com testemunhas	Assinatura	Registro de hora e data
Eventos do tabelião	Assinatura	Registro de hora e data
Eventos de resumo do envelope	Status	Carimbo de data/hora
Envelope enviado	Com hash/criptografado	12 de março de 2025 09:24
Entrega certificada	Segurança verificada	12 de março de 2025 11:35
Assinatura concluída	Segurança verificada	12 de março de 2025 11:35
Concluído	Segurança verificada	13 de março de 2025 11:02
Eventos de pagamento	Status	Carimbo de data/hora
Termos de Assinatura e Registro Eletrônico		

ELECTRONIC RECORD AND SIGNATURE DISCLOSURE

From time to time, UNIMED SANTOS (we, us or Company) may be required by law to provide to you certain written notices or disclosures. Described below are the terms and conditions for providing to you such notices and disclosures electronically through the DocuSign system. Please read the information below carefully and thoroughly, and if you can access this information electronically to your satisfaction and agree to this Electronic Record and Signature Disclosure (ERSD), please confirm your agreement by selecting the check-box next to 'I agree to use electronic records and signatures' before clicking 'CONTINUE' within the DocuSign system.

Getting paper copies

At any time, you may request from us a paper copy of any record provided or made available electronically to you by us. You will have the ability to download and print documents we send to you through the DocuSign system during and immediately after the signing session and, if you elect to create a DocuSign account, you may access the documents for a limited period of time (usually 30 days) after such documents are first sent to you. After such time, if you wish for us to send you paper copies of any such documents from our office to you, you will be charged a \$0.00 per-page fee. You may request delivery of such paper copies from us by following the procedure described below.

Withdrawing your consent

If you decide to receive notices and disclosures from us electronically, you may at any time change your mind and tell us that thereafter you want to receive required notices and disclosures only in paper format. How you must inform us of your decision to receive future notices and disclosure in paper format and withdraw your consent to receive notices and disclosures electronically is described below.

Consequences of changing your mind

If you elect to receive required notices and disclosures only in paper format, it will slow the speed at which we can complete certain steps in transactions with you and delivering services to you because we will need first to send the required notices or disclosures to you in paper format, and then wait until we receive back from you your acknowledgment of your receipt of such paper notices or disclosures. Further, you will no longer be able to use the DocuSign system to receive required notices and consents electronically from us or to sign electronically documents from us.

All notices and disclosures will be sent to you electronically

Unless you tell us otherwise in accordance with the procedures described herein, we will provide electronically to you through the DocuSign system all required notices, disclosures, authorizations, acknowledgements, and other documents that are required to be provided or made available to you during the course of our relationship with you. To reduce the chance of you inadvertently not receiving any notice or disclosure, we prefer to provide all of the required notices and disclosures to you by the same method and to the same address that you have given us. Thus, you can receive all the disclosures and notices electronically or in paper format through the paper mail delivery system. If you do not agree with this process, please let us know as described below. Please also see the paragraph immediately above that describes the consequences of your electing not to receive delivery of the notices and disclosures electronically from us.

How to contact UNIMED SANTOS:

You may contact us to let us know of your changes as to how we may contact you electronically, to request paper copies of certain information from us, and to withdraw your prior consent to receive notices and disclosures electronically as follows:

To contact us by email send messages to: projetos.ti@unimedfesp.coop.br

To advise UNIMED SANTOS of your new email address

To let us know of a change in your email address where we should send notices and disclosures electronically to you, you must send an email message to us at projetos.ti@unimedfesp.coop.br and in the body of such request you must state: your previous email address, your new email address. We do not require any other information from you to change your email address.

If you created a DocuSign account, you may update it with your new email address through your account preferences.

To request paper copies from UNIMED SANTOS

To request delivery from us of paper copies of the notices and disclosures previously provided by us to you electronically, you must send us an email to projetos.ti@unimedfesp.coop.br and in the body of such request you must state your email address, full name, mailing address, and telephone number. We will bill you for any fees at that time, if any.

To withdraw your consent with UNIMED SANTOS

To inform us that you no longer wish to receive future notices and disclosures in electronic format you may:

- i. decline to sign a document from within your signing session, and on the subsequent page, select the check-box indicating you wish to withdraw your consent, or you may;
- ii. send us an email to projetos.ti@unimedfesp.coop.br and in the body of such request you must state your email, full name, mailing address, and telephone number. We do not need any other information from you to withdraw consent.. The consequences of your withdrawing consent for online documents will be that transactions may take a longer time to process..

Required hardware and software

The minimum system requirements for using the DocuSign system may change over time. The current system requirements are found here: <https://support.docusign.com/guides/signer-guide-signing-system-requirements>.

Acknowledging your access and consent to receive and sign documents electronically

To confirm to us that you can access this information electronically, which will be similar to other electronic notices and disclosures that we will provide to you, please confirm that you have read this ERSD, and (i) that you are able to print on paper or electronically save this ERSD for your future reference and access; or (ii) that you are able to email this ERSD to an email address where you will be able to print on paper or save it for your future reference and access. Further, if you consent to receiving notices and disclosures exclusively in electronic format as described herein, then select the check-box next to 'I agree to use electronic records and signatures' before clicking 'CONTINUE' within the DocuSign system.

By selecting the check-box next to 'I agree to use electronic records and signatures', you confirm that:

- You can access and read this Electronic Record and Signature Disclosure; and
- You can print on paper this Electronic Record and Signature Disclosure, or save or send this Electronic Record and Disclosure to a location where you can print it, for future reference and access; and
- Until or unless you notify UNIMED SANTOS as described above, you consent to receive exclusively through electronic means all notices, disclosures, authorizations, acknowledgements, and other documents that are required to be provided or made available to you by UNIMED SANTOS during the course of your relationship with UNIMED SANTOS.