

A regulação como propulsora de práticas de controle interno na saúde suplementar

Regulation as propulsor of internal control practices in supplementary health

La regulación como propulsora de prácticas de control interno en la salud suplementaria

Marília Augusta Raulino Jácome

Mestra em Ciências Contábeis na Universidade Federal da Paraíba (UFPB)

Professora de Ciências Contábeis da Universidade Federal da Paraíba (CCAUE/UFPB)

Endereço: Sítio Engenho Novo, s/n, Campus IV, Mamanguape

CEP: 58.280-000 – Mamanguape/PB - Brasil

E-mail: raulino.marilia@gmail.com

Telefone: (83) 98817-1280

Simone Bastos Paiva

Doutora em Administração na Universidade Federal da Paraíba (UFPB)

Professora do Departamento de Finanças e Contabilidade e do Programa de Pós-Graduação em Ciências Contábeis da UFPB

Endereço: Cidade Universitária, Campus I, Castelo Branco

CEP: 58.051-900 – João Pessoa/PB - Brasil

E-mail: sbpaiva@uol.com.br

Telefone: (83) 99928-3260

Artigo recebido em 26/08/2018. Revisado por pares em 01/03/2019. Reformulado em 26/08/2019. Recomendado para publicação em 20/09/2019 por Carlos Eduardo Facin Lavarda (Editor-Chefe). Publicado em 21/10/2019.

Resumo

A pesquisa analisou a influência da regulação na adoção de práticas de controle interno nas Operadoras de planos de saúde (OPS) do Nordeste brasileiro, com base no *framework* do COSO ICIF (2013). A amostra foi formada por 43 respondentes (gestores financeiros, contábeis ou de auditoria interna). Utilizando uma metodologia mista, quantitativa e qualitativa, foi aplicado o teste de *Kruskal-Wallis* e análise de conteúdo das respostas discursivas, confirmando o pressuposto que há influência da regulação na adoção de práticas de controle interno. Acerca da percepção da influência da regulação na adoção das práticas de controle, 95% dos respondentes concordaram e indicaram outros aspectos relacionados à regulação: *compliance*, sustentabilidade e o caráter punitivo. Além disso, 9% afirmaram que há insuficiência da regulação em relação aos controles internos, sugerindo a criação de regulação específica para controles e 17% apontaram o fortalecimento das práticas de controles como um caminho rumo à sustentabilidade do setor.

Palavras-chave: Regulação; Controle interno; Saúde suplementar

Abstract

The research analyzed the influence of regulation on the adoption of internal control practices in the Operators of health plans (OPS) of the Brazilian Northeast, based on the framework of COSO ICIF (2013). The sample consisted of 43 respondents (financial, accounting or internal audit managers). Using a mixed quantitative and qualitative methodology, the Kruskal-Wallis test and content analysis of the discursive responses were applied, confirming the assumption that there is an influence of the regulation in the adoption of internal control practices. Regarding the perception of the influence of regulation on the adoption of control practices, 95% of respondents agreed and indicated other aspects related to regulation: compliance, sustainability and punitive character. In addition, 9% stated that there is insufficient regulation in relation to internal controls, suggesting the creation of specific regulation for controls and 17% pointed to the strengthening of control practices as a path towards the sustainability of the sector.

Keywords: Regulation; Internal control; Supplementary health

Resumen

La investigación analizó la influencia de la regulación en la adopción de prácticas de control interno en las Operadoras de planes de salud (OPS) del Nordeste brasileño, con base en el marco del COSO ICIF (2013). La muestra fue formada por 43 encuestados (gestores financieros, contables o de auditoría interna). Se utilizó una metodología mixta, cuantitativa y cualitativa, la prueba de Kruskal-Wallis y el análisis de contenido de las respuestas discursivas, confirmando el supuesto que hay influencia de la regulación en la adopción de prácticas de control interno. En cuanto a la percepción de la influencia de la regulación en la adopción de las prácticas de control, el 95% de los encuestados acordaron e indicaron otros aspectos relacionados a la regulación: compliance, sostenibilidad y el carácter punitivo. Además, el 9% afirmó que hay insuficiencia de la regulación en relación a los controles internos, sugiriendo la creación de regulación específica para controles y el 17% apunta el fortalecimiento de las prácticas de controles como un camino hacia la sostenibilidad del sector.

Palabras clave: Regulación; Control interno; Salud suplementaria

1 Introdução

O marco histórico da aquisição do direito universal à saúde aponta para a edição e promulgação da Constituição Federal em 1988, quando, publicamente, reconheceu-se a relevância da saúde pública, sendo delegado ao Estado o dever de garanti-la a todos os cidadãos,

impulsionando a criação do Sistema Único de Saúde (SUS). Nesse contexto, a intensificação da relação público-privada na saúde emergiu devido ao aumento da demanda por saúde, cujos serviços passaram também a ser ofertados pelo setor privado.

No entanto, essa relação é sustentada por um crescimento permeado de limitações de entendimento por parte dos consumidores, e estas geraram gradativos e consequentes questionamentos, transformando-se em objeto de discussões judiciais. Dessa forma, surgiram os primeiros indícios da necessidade de regulação destes serviços (MÁRIO et al., 2006).

Segundo Andrade e Maia (2009), a saúde suplementar se caracteriza pela existência de múltiplas imperfeições, causadas pela incerteza do tempo e da quantidade de consumo, pela presença da assimetria informacional e pelo ambiente onde os serviços de saúde serão consumidos. Ainda sob sua ótica, asseveram que a assimetria informacional produz efeitos prejudiciais à eficiência econômica, desequilibrando a troca de informações no setor, o que pressupõe a demanda pela atuação regulatória do Estado.

Considera-se que a existência dessas imperfeições do mercado foi um impulso rumo à regulação do setor, tendo sido dada como resposta a aprovação da Lei nº 9.656, em 1998, que dispõe sobre os planos e os seguros privados de assistência à saúde, a qual evidenciou a necessidade de revisar o sistema universal de saúde existente. Assim, em janeiro de 2000, foi editada a Lei nº 9.961, que criou a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), para defender o interesse do beneficiário, regulando as OPS na saúde suplementar brasileira.

Assim, sobre a concepção da regulação, Nishijima, Postali e Fava (2011) defendem que ela se atrela à melhoria da eficiência no setor de saúde suplementar, em que o Estado é posto como ator regulatório, atuando para proporcionar equilíbrio e sustentabilidade a este mercado. Nesse sentido, a importância do equilíbrio informacional e econômico-financeiro se justifica por ser considerado o elemento fundamental para a existência saudável de uma empresa e ainda o fato de que é condição necessária para garantir a sua continuidade.

Em estudo sobre a capacidade das OPS de responderem às exigências contábeis informacionais definidas pela ANS, Costa (2008) concluiu que a regulação pressupõe mecanismos de barreira para a entrada, a permanência e a saída das OPS e, ainda, que as OPS sentem dificuldades de se adequarem às exigências impostas pela ANS.

Acerca da assimetria informacional, Sofal (2012) discutiu a regulação exercida pelo Estado sobre a assimetria informacional, concluindo que é preciso mais eficiência econômica advinda da regulação do setor. Sugerindo que, para maior desenvolvimento do setor, são imprescindíveis estratégias que combinem o regime concorrencial com mecanismos de controle interno e externo, visando evitar as ineficiências de alocação de recursos.

Nesse sentido, considerando os resultados dos estudos citados, o presente estudo se direciona à adoção de práticas de controles internos como estratégia frente ao desafio dessas OPS de permanência no mercado, visto que, na visão de Agyei-Mensah (2016), o controle interno se materializa como um processo, efetuado e projetado para dar uma garantia razoável da realização dos seus objetivos. Os controles internos das OPS têm especial importância no mercado de saúde suplementar, posto que elas operam em um ambiente de riscos, onde as falhas internas repercutem diretamente na capacidade das OPS de arcarem com as obrigações necessárias para o atendimento integral e com a prestação de assistência à saúde de seus clientes.

Assim, ao considerar a relevância do segmento da saúde suplementar, representada pela utilização destes serviços por aproximadamente 48 milhões de brasileiros e ainda a expressiva movimentação financeira deste setor, representando cerca de 4% do Produto Interno Bruto (PIB) Brasileiro, entende-se que esse cenário oferece oportunidade para se discorrer sobre a seguinte questão norteadora: **Qual a influência da regulação nas práticas de controle interno adotadas nas organizações da área de saúde suplementar da Região Nordeste do Brasil?** Sob esta perspectiva, este estudo tem como objetivo analisar a influência da regulação na adoção de práticas de controle interno nas Operadoras de planos de saúde (OPS) do Nordeste

brasileiro, contribuindo para uma melhor compreensão de quais os aspectos da regulação que influenciam na adoção de práticas de controle interno, de modo que coopere para a identificação de fatores relevantes e direcionadores do aprimoramento de práticas de controle interno e de gestão nas OPS. Assim, a partir das constatações dos estudos até aqui evidenciados, o pressuposto principal desta pesquisa é que, há influência da regulação na adoção das práticas de controle interno.

2 Referencial Teórico

2.1 Teoria da Regulação Econômica

As discussões acerca da regulação iniciaram a partir de questionamentos sobre a intervenção estatal na economia. Segundo Hantke-Domas (2003), isso se deve ao fato de que, nos Estados Unidos e no Reino Unido, essa regulação consistia em proteger o interesse público. Nesse cenário, segundo Stigler (1971), emerge a Teoria do Interesse Público (TIP), corroborando a ideia de que essa regulação traria benefícios (de forma geral) para o público.

A TIP pressupõe que a legislação buscará maximizar o bem-estar social (PINHEIRO et al., 2015). Contudo, Pinheiro et al. (2015, p. 112) afirmam que, “sem a ideia de limitar o comportamento das empresas, a teoria não conseguiria explicar porque elas foram beneficiadas com a regulação”, o que dá indícios de que os reguladores favoreceriam a indústria. Esse fenômeno é denominado de “captura” e originou a Teoria da Captura, cujo objetivo, segundo Pinheiro et al. (2015), é de atender, justamente, às demandas da indústria.

Para Mário et al. (2006), a Teoria da Captura (TC) pressupunha que a agência reguladora sempre era capturada pela indústria regulada. Isso contribuía para facilitar a liberalidade do regulador em maximizar os lucros das empresas reguladas, em detrimento do cumprimento do seu objetivo inicial, que seria o de causar bem-estar público. Logo, conforme Campos (2008), a TC foi criticada por apresentar o mesmo problema conceitual da TIP, posto que demonstrou fragilidade (evidenciada empiricamente), que embasou a conclusão de que essas duas “ditas teorias”, na visão de Mário et al. (2006), eram apenas hipóteses. Esse foi o marco inicial para o surgimento da Teoria da Regulação Econômica (TRE).

Duas premissas da TRE são destacadas na literatura: a primeira se refere ao fato de que o mecanismo básico de atuação do Estado é seu poder de coerção, conquanto tal poder exista, sempre haverá grupos se contrapondo a ele, no sentido de convencer o Estado a usá-lo em benefício próprio. A segunda premissa da TRE é de que o ser humano é impulsionado a tomar decisões racionais a seu favor (VISCUSI; VERNON; HARRINGTON JR., 1995).

Nesse cenário de regulação, no que se refere ao mercado de saúde suplementar, Pinheiro et al. (2015) afirma que parece haver consenso favorável à intervenção estatal, a fim de garantir o bem-estar social. Sobre esse tipo de mercado, estima-se que, no Brasil, os primeiros planos privados de saúde passaram a existir em meados dos anos 1950, ainda sob uma perspectiva liberal dos agentes de mercado, surgindo, portanto, em um cenário escasso de regras formais específicas sobre o seu funcionamento. Nesse contexto, a livre pactuação entre os contratantes era o suficiente para garantir a autorregulação dos mercados.

Como esse mercado se desenvolvia por meio do modelo de autorregulação, o governo se deparou com questões insolúveis, as quais, segundo Mário et al. (2006), estavam interligadas com a diversidade de produtos comercializados por milhares de OPS, com o recebimento antecipado das contraprestações pagas pelos beneficiários e com o não fornecimento do serviço de assistência à saúde contratado, de sorte que essas questões evidenciavam falhas no mercado de saúde suplementar.

Assim, considerando que o impulso para a regulação foram as falhas desse mercado, Mário et al. (2006) afirmam que o Estado deve contribuir para minimizar essas falhas. Essa é a

justificativa mais simples para a regulação. As falhas identificadas pelo governo dizem respeito à assimetria informacional, em que a discrepância da informação disponível ao consumidor o coloca em situação de vulnerabilidade, porquanto ele não dispõe de todas as informações necessárias para tomar decisões em relação às OPS.

Sobre a assimetria informacional, Pindyck (2002) afirma que em ocasiões cujos agentes envolvidos em uma operação no mercado detêm o privilégio da exclusividade de alguma informação relevante em relação à outra parte da operação, há um problema de assimetria informacional. Então, considerando que a assimetria informacional permeia o mercado da saúde suplementar, o objetivo do governo de regular esse mercado deveu-se à necessidade de reduzir a assimetria das informações.

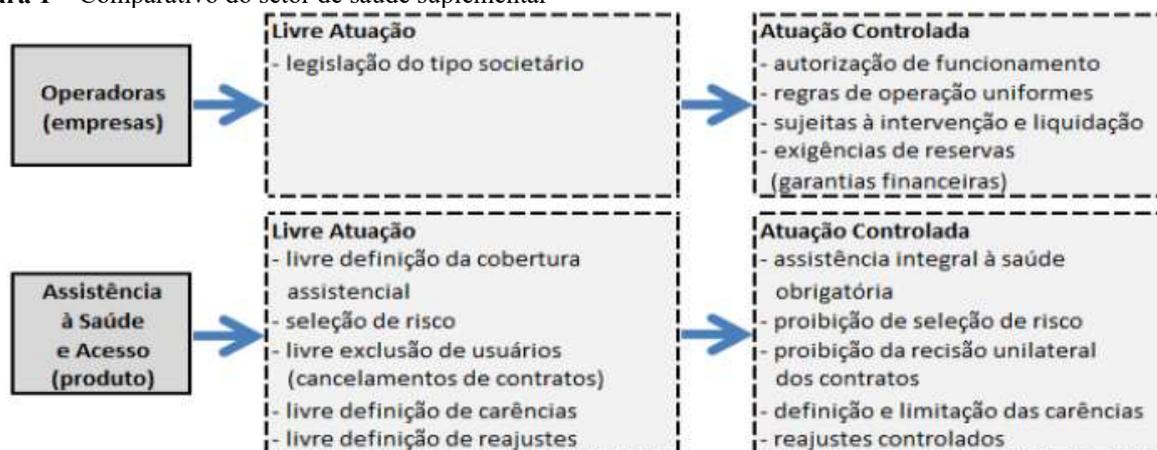
Sobre como se processam a regulação econômica e a assimetria informacional, Viscusi, Vernon e Harrington Jr. (2000) defendem que, se vivêssemos em um mundo que funcionasse de acordo com a concorrência perfeita, por conseguinte, haveria pouca necessidade de políticas de concorrência e esforços regulatórios. Nesse sentido, os autores apregoam que os mercados consistiriam em muitos fornecedores de um produto e os consumidores seriam totalmente informados das implicações de cada produto.

Além disso, Viscusi, Vernon e Harrington Jr. (2000, p. 297) entendem que, em um mercado assimétrico, são necessários esforços regulatórios para preencher as lacunas informacionais e que esse impulso rumo à regulação é uma forma de o governo impor uma “limitação na discricionariedade que deve ser praticada pelas organizações, usando do poder de coerção com o propósito de restringir as decisões econômicas”. Quando o mercado não disponibiliza mecanismos que produzam esse equilíbrio entre seus agentes, o Estado precisa intervir para proporcionar um equilíbrio informacional na relação entre OPS e beneficiários.

No setor da saúde suplementar, Gerschman et al. (2012) referem que a regulação econômica surgiu como mediadora e como fonte de resolução dos conflitos existentes entre os usuários e as operadoras de planos de saúde. Logo, a regulação pode ser definida como o conjunto de formas institucionais, redes e normas explícitas e implícitas que asseverem que as relações sociais de produção sejam compatíveis com o seu desenvolvimento de consumo social (BOYER, 2004; AGLIETTA, 1976; HIRSCH, 2010).

Verifica-se, com base no exposto, que é latente a necessidade da força de regulação exercida pelo Estado com a inserção da ANS no mercado de saúde suplementar, com o objetivo de restringir os poderes concentrados nas OPS, levando-as a seguir regras específicas para manterem suas atividades nesse mercado. Montone (2002) ilustra o comparativo do setor de saúde suplementar em dois momentos: antes e depois da regulação (Figura 1).

Figura 1 – Comparativo do setor de saúde suplementar



Vê-se que os cenários foram bastante modificados com a inserção da regulação. No cenário de falta de regulação, o setor foi marcado por sua livre atuação, em que as práticas de livre definição da cobertura assistencial eram permitidas e as OPS podiam praticar a seleção de risco, escolhendo os beneficiários possíveis adquirentes de seus produtos. Ainda ressalta-se que, a existência e a manutenção das OPS passaram a ser monitoradas pela ANS, com o objetivo de resguardar o direito dos beneficiários à assistência à saúde.

No setor brasileiro da saúde suplementar, o principal marco legal aconteceu com a publicação da Lei nº 9.656/98, que regulou esse mercado. Na visão de Gerschman et al. (2012), o marco conceitual da regulação refere-se ao papel proativo do Estado de definir as políticas sociais e intervir nelas, especificamente no que diz respeito aos instrumentos de planejamento de políticas de saúde pública e privada.

Assim, os mecanismos regulatórios do setor de saúde suplementar buscam proporcionar o equilíbrio na relação entre os atores envolvidos nesse mercado, conduzindo as OPS à adoção de práticas que instituem controles internos que suportem as diretrizes e os parâmetros estabelecidos pela regulação, o que será discutido na próxima seção.

2.2 Controle interno

A discussão sobre controle interno se tornou ainda mais relevante em virtude das consequências de grandes escândalos contábeis ocorridos em meados do ano de 2002, quando foi promulgada, nos Estados Unidos, a Lei Sarbanes Oxley, de iniciativa do senador Paul Sarbanes e do deputado Michael Oxley. Segundo Lélis e Pinheiro (2012), o objetivo dessa Lei era estabelecer novos procedimentos e aperfeiçoar os sistemas de controles internos existentes nas organizações, com o fim de recuperar a confiança e a credibilidade dos investidores nas empresas listadas na Comissão de Valores Mobiliários dos Estados Unidos.

Considerando diferentes definições sobre controle interno, adota-se neste estudo que o controle interno é estabelecido como um processo, efetuado por uma entidade e por seu conselho de administração, com vistas a cumprir os objetivos da entidade (COSO, 1992). Portanto, a condução do controle interno é de responsabilidade da gestão da entidade, direcionando seus esforços para assegurar que os objetivos sejam estabelecidos.

A diversidade de conceitos de controle interno foi o principal incentivo para que algumas organizações dos Estados Unidos se reunissem com o fim de dar início a um processo de elaboração de uma estrutura conceitual, incluindo a convergência de entendimento sobre o controle interno. Adicionado a isso, segundo Verschoor (2002) outros fatores propulsores da elaboração dessa estrutura foram os escândalos financeiros como o da empresa *Enron* e o da *Worldcom*, cujas causas apontam, principalmente, para fragilidades do seu sistema de controle interno, conseqüentemente, os relatórios financeiros não continham informações sobre as vulnerabilidades internas, comprometendo a percepção dos acionistas.

Cinco grandes associações dos Estados Unidos, ligadas à área financeira e contábil, patrocinaram a estrutura conceitual de controles internos, ou seja, o *Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission* (COSO). O framework do COSO é estruturado com três objetivos do controle interno: operacional, divulgação e conformidade, que são sustentados por cinco componentes: o ambiente de controle, a avaliação de riscos, as atividades de controle, a informação e a comunicação e as atividades de monitoramento. Essa estrutura pressupõe a existência dos cinco componentes que irão conduzir a organização para um controle interno eficaz (LANSILUOTO; JOKIPII; EKLUND, 2016).

Sobre essa estrutura integrada (*framework*) do COSO, infere-se que, por meio da implementação dos componentes do COSO, a gestão alcançaria mais confiabilidade em relatórios financeiros, maximizaria a aderência dos mecanismos de conformidade, a partir de leis e regulamentos, e potencializaria a eficiência e a eficácia de suas operações. Nesse

sentido, este *framework* se tornou amplamente aceito como referencial para a concepção e o funcionamento dos sistemas de controle interno, pois colabora para o alcance de objetivos de desempenho e rentabilidade, a fim de que se evite a perda de recursos (COSO, 1992).

Conforme apresentado na Figura 2, o cubo do COSO pressupõe que os componentes sustentam os objetivos do controle interno, que serão atingidos por meio do pleno funcionamento dos componentes adequados e eficientes. Sob esse prisma de interpretação, esses componentes do controle interno devem estar presentes, interligados e funcionando adequadamente, a fim de proporcionarem um sistema de controle interno eficiente. No entanto, consoante circunstâncias e funcionamento da entidade, esses componentes podem ser ligados em qualquer sequência (REZAEI, 1995).

Figura 2 – Estrutura Integrada do COSO de controles internos



Os objetivos do controle interno são classificados em: operacional, de divulgação e de conformidade. As operações necessitam de eficiência e estão atreladas ao cumprimento de regras e normas, as quais devem produzir informações fidedignas que serão divulgadas para os usuários das informações. Para que esses objetivos sejam atingidos, é necessário a existência e o funcionamento dos componentes dos controles internos. Sob a perspectiva de Agyei-Mensah (2016), os componentes sustentam os objetivos, todavia, os aspectos que os caracterizam são pautados no compromisso da organização com suas práticas internas.

O sumário executivo da estrutura integrada do COSO (2013) apresenta os 17 princípios oriundos dos cinco componentes citados anteriormente (Tabela 1).

Tabela 1 – Componentes e os respectivos princípios de acordo com a estrutura do COSO de 2013

Componentes do controle interno	Princípios
Ambiente de controle	1. A organização demonstra ter comprometimento com a integridade e os valores éticos.
	2. A estrutura de governança demonstra independência em relação aos seus executivos e supervisiona o desenvolvimento e o desempenho do controle interno.
	3. A administração estabelece, com a suspensão da estrutura de governança, as estruturas, os níveis de subordinação e as autoridades e responsabilidades adequadas na busca dos objetivos.
	4. A organização demonstra comprometimento para atrair, desenvolver e reter talentos competentes, em linha com seus objetivos.
	5. A organização faz com que as pessoas assumam responsabilidade por suas funções de controle interno na busca pelos objetivos.
Avaliação de riscos	6. A organização especifica os objetivos com clareza suficiente, a fim de permitir a identificação e a avaliação dos riscos associados aos objetivos.
	7. A organização identifica os riscos à realização de seus objetivos por toda a entidade e analisa os riscos como uma base para determinar a forma como devem ser gerenciados.

Componentes do controle interno	Princípios
Avaliação de riscos	8. A organização considera o potencial para fraude na avaliação dos riscos à realização dos objetivos.
	9. A organização identifica e avalia as mudanças que poderiam afetar, de forma significativa, o sistema de controle interno.
Atividades de controle	10. A organização seleciona e desenvolve atividades de controle que contribuem para a redução, a níveis aceitáveis, dos riscos à realização dos objetivos.
	11. A organização seleciona e desenvolve atividades gerais de controle sobre a tecnologia para apoiar a realização dos objetivos.
	12. A organização estabelece atividades de controle por meio de políticas que estabelecem o que é esperado e os procedimentos que colocam em prática essas políticas.
Informação e comunicação	13. A organização obtém ou gera e utiliza informações significativas e de qualidade para apoiar o funcionamento do controle interno.
	14. A organização transmite internamente as informações necessárias para apoiar o funcionamento do controle interno, inclusive os objetivos e responsabilidades pelo controle.
	15. A organização comunica-se com os públicos externos sobre assuntos que afetam o funcionamento do controle interno.
Atividades de monitoramento	16. A organização seleciona, desenvolve e realiza avaliações contínuas e/ou independentes para se certificar da presença e do funcionamento dos componentes do controle interno.
	17. A organização avalia e comunica deficiências no controle interno em tempo hábil aos responsáveis por tomar ações corretivas, inclusive, a estrutura de governança e alta administração, conforme aplicável.

Fonte: COSO (2013).

Legenda: Sumário executivo - Estrutura de controles internos.

Na perspectiva de Agyei-Mensah (2016), o objetivo do *framework* do COSO de controle interno visa assegurar a conformidade legal, salvaguardar os ativos, melhorar a eficiência e a eficácia operacional e dar informação financeira adequada e transparente.

2.3 Saúde suplementar no Brasil

Isento da intervenção regulatória do Estado, o mercado de planos de saúde, na década de 90, era marcado pela autorregulação. Segundo Mário et al. (2006), a estrutura existente na época atribuía ao Ministério da Saúde a responsabilidade de conduzir o setor, definindo regras e parâmetros de operação da saúde. Neste segmento de mercado existem os beneficiários, que contratam os serviços, as OPS, que adquirem a obrigação de garantir o acesso aos serviços de assistência à saúde e os denominados prestadores de serviços, que materializam a prestação dos serviços de saúde para os beneficiários contratantes.

A consequência do crescimento desse setor foi o aumento das ocorrências de conflitos entre os atores desse setor. Na falta de regulação, a relação entre os usuários e as OPS seria permeada por um *gap* (lacuna) informacional, tornando-se o principal motivo que impulsionou a exigência dos beneficiários por informações reguladas e padronizadas.

Assim, devido à atenuação dos conflitos nas relações entre os atores desse setor, a Lei nº 9.656, estabeleceu dispositivos sobre os planos e os seguros privados de assistência à saúde. Essa Lei foi considerada um marco para regular esse mercado e sua edição trouxe uma nova realidade para este mercado, com a introdução de uma série de exigências financeiras e técnicas. O fato é que essas exigências resultaram em obrigações para a adoção de mecanismos de controle operacional e interno nas OPS.

Complementando esse marco regulatório, a saúde suplementar também foi marcada pela Lei nº 9.961, de 2000, que criou a ANS, designando a essa agência a função regulatória desse

mercado, que, até então, era conhecido por sua complexidade. É certo que o surgimento da ANS também se configurou como uma resposta à sociedade que utilizava esses serviços, pois, em vista o seu desenvolvimento, eram indispensáveis normas e regras para tal segmento.

Notadamente, a regulação vem alcançando novos patamares atrelados à asseguarção em favor dos beneficiários da saúde suplementar. Inicialmente, pela Lei nº 9.656/98, onde fora estabelecido o conceito de OPS, a partir do qual se dissiparam as variações existentes e unificou-se o entendimento sobre os atores desse mercado. Ressalta-se que, conforme esta Lei, as OPS são empresas que operam, comercializam, disponibilizam ou administram planos de assistência à saúde nos segmentos médico-hospitalar e/ou odontológico.

Quanto à caracterização do setor da saúde suplementar no Brasil, dados do perfil do setor (ANS, 2016), dispõem que, aproximadamente, 48,6 milhões de cidadãos estão inseridos no público consumidor desses serviços. A ANS divulgou, em junho de 2016, que a taxa de cobertura de planos de saúde da população brasileira é de 25%. Nesse sentido, considerando os conflitos existentes entre as OPS e os beneficiários dos planos de saúde, a teoria da regulação pressupõe que é necessária a intervenção do Estado para que se possam equacionar as questões entre as partes e dirimir os conflitos até então existentes. Por sua vez, a regulação institui normas, regras e padrões que conduzem as OPS a fortalecerem suas operações internas, podendo levá-las a adotarem práticas de controles internos, a fim de promoverem o equilíbrio e o alcance de seus objetivos.

3 Metodologia

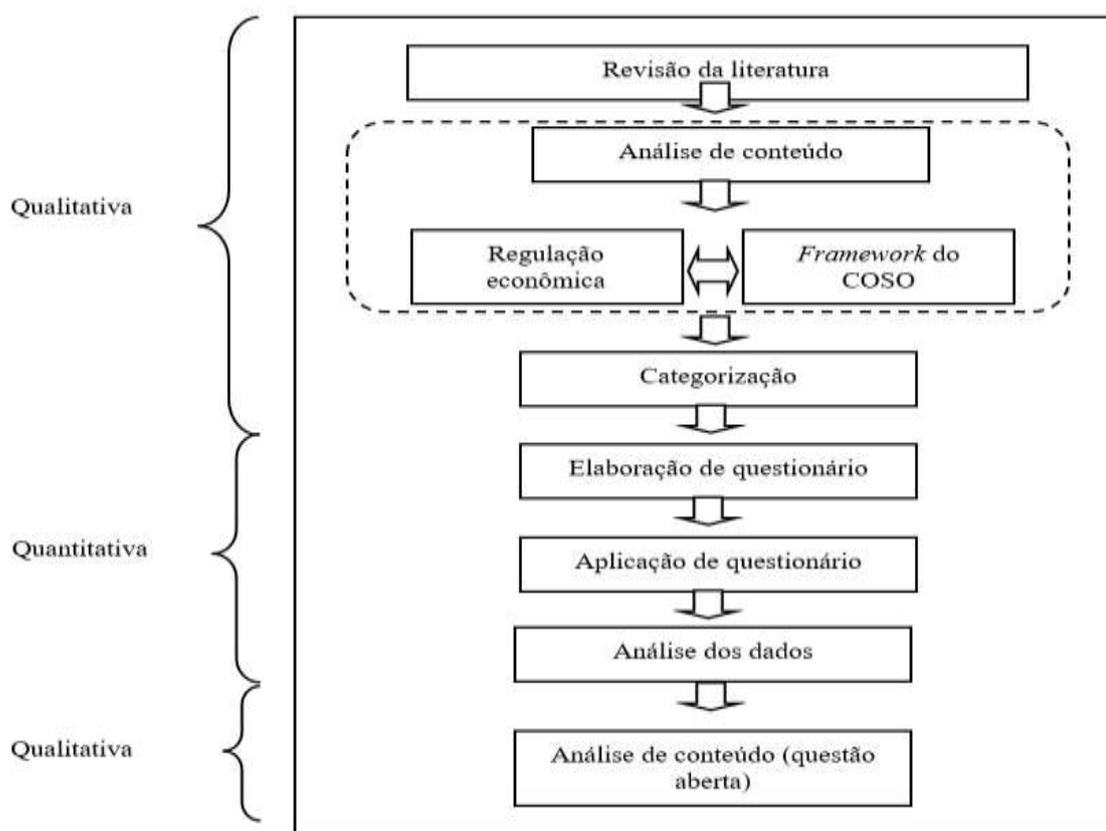
O presente estudo se caracteriza como exploratório e *survey*, pois foram buscadas informações de forma direta com o grupo de interesse. Em relação à abordagem, caracteriza-se como qualitativa e quantitativa. Na abordagem qualitativa, empregou-se a análise de conteúdo às leis promulgadas pelo Governo Brasileiro e às normas de regulação editadas pela ANS, para identificar as práticas de controle interno nelas presentes e ainda a percepção dos gestores quanto a influência da regulação na adoção destas práticas. Quanto à abordagem quantitativa, esta se materializa com a aplicação e análise de um questionário, elaborado a partir da análise de conteúdo realizada na legislação.

A estratégia de utilização da abordagem de métodos mistos utilizada nesta pesquisa será a sequencial (CRESWELL, 2007), iniciando pela análise de conteúdo, seguido pelo *survey* com os gestores financeiros das OPS e posterior análise da percepção destes gestores quanto a influência da regulação na adoção de práticas de controle interno. De forma resumida, a metodologia da pesquisa segue explicitada na Figura 3.

O período de análise da legislação compreendeu o intervalo entre os anos de 1998 e 2017, considerando que a regulação econômica do setor de saúde suplementar no País teve início em 1998 e, desde então, de forma contínua, o poder público e a ANS têm editado normativos que objetivam regular esse setor. Os dados foram coletados em Leis, Decretos, Resoluções e Instruções Normativas, editados e publicados pelo Poder Executivo Federal e pelo órgão regulador (ANS), respectivamente, cujo acesso é público, através do meio digital.

Para a realização da *survey* recorreu-se às OPS da Região Nordeste do Brasil, cujo universo totaliza 89 entidades atuantes nessa região. Importante destacar que, devido à composição heterogênea da amostra, entre as OPS de pequeno (até 20.000 beneficiários), médio (de 20.000 a 100.000 beneficiários) e grande porte (acima de 100.000 beneficiários), o fator tamanho (porte) foi analisado como um aspecto de diferenciação para a adoção de práticas de controle interno.

Figura 3 - Resumo da metodologia



O instrumento de coleta de dados foi um questionário composto por três partes: I – Perfil do respondente e da OPS; II – Estrutura e Práticas de Controles internos, mais especificamente sobre as práticas de controle interno que resultaram da análise de conteúdo da legislação, categorizada conforme os cinco componentes da estrutura conceitual do COSO (2013) – ambiente de controle, avaliação de riscos, atividades de controle, informação e comunicação e atividades de monitoramento, realizada na primeira etapa da pesquisa e III – Percepção acerca da influência da regulação nas práticas de controle interno.

Foi realizado um pré-teste com três especialistas da área de auditoria e controles internos na saúde suplementar, os quais foram: um Gestor da Agência Nacional de Saúde Suplementar, um Gerente de Auditoria Interna e um Gestor Contábil, os dois últimos de Operadoras de Planos de Saúde de Grande Porte, cujo envio e retorno ocorreu por e-mail. O pré-teste resultou em exclusão, inclusão e alteração de questões, proporcionando maior clareza e objetividade aos questionamentos.

Após o pré-teste, o instrumento de pesquisa foi enviado às 80 OPS da Região Nordeste, que compõem o universo da pesquisa (censo), ressaltando a exclusão de quatro (04) OPS, que não possuíam beneficiários (conforme informações da ANS), e de 05 OPS que apresentaram inconsistência em seus endereços eletrônicos. Os questionários foram enviados de forma eletrônica, através da ferramenta *google forms*. A amostra final foi formada por 43 OPS que participaram da pesquisa, o que representa 53,75% do universo. Os sujeitos que responderam ao questionário foram os gestores financeiros e contábil e gestores de auditoria e controles internos que estão em atuação nas OPS, tendo em vista o conhecimento e a afinidade com o tema tratado nesta pesquisa.

Classifica-se o questionário como semiestruturado, contendo 27 questões, sendo 07 de caracterização do perfil do respondente, 03 do tipo fechada com assertivas “sim” ou “não”, 16

do tipo fechada, nas quais os participantes tinham que optar por uma das alternativas elencadas, e uma questão aberta, na qual os participantes puderam expor suas opiniões quanto ao questionamento central da pesquisa. As respostas das 16 questões fechadas foram padronizadas, com a utilização da escala *Likert* de 05 pontos (discordo totalmente a concordo totalmente), em que os respondentes assinalaram o seu grau de concordância/discordância sobre as práticas de controles internos existentes em sua OPS.

A análise da legislação foi realizada por meio da técnica de análise de conteúdo, mediante a categorização e definição das unidades de análise. As categorias foram constituídas a partir dos componentes da estrutura conceitual do COSO (2013) – ambiente de controle, avaliação de riscos, atividades de controle, informação e comunicação e monitoramento –, e as respectivas subcategorias atreladas aos princípios de cada componente, conforme retratados na Fundamentação Teórica.

Foram selecionadas, no conjunto da legislação regulatória do setor de saúde suplementar, as seguintes leis: a Lei nº 9.656/98 (Lei dos Planos e Seguros Privados de Assistência à Saúde) e a Lei nº 9.961/00 (Lei de Criação da ANS). Considerando que a ANS tem a função de estabelecer as normas de regulação no uso dos serviços de saúde, também foram selecionados os seguintes tipos de normas: Comunicado, Decreto, despacho, Lei, Medida Provisória, CONSU (Conselho de Saúde Suplementar), RDC (Resolução de Diretoria Colegiada), RE (Resolução Especial), RO (Resolução Operacional), Súmula Normativa, Resolução Normativa, Instrução Normativa.

Conforme pesquisa exploratória sobre os tipos de normas editadas pela ANS, no período de 2000 a 2017, obteve-se, no sítio eletrônico da entidade, a classificação das normas “por temas”, todavia, para fins deste estudo, as análises foram centradas nos temas que apresentam mais afinidade com o objeto de estudo, a saber: Agência Nacional de Saúde Suplementar, Fiscalização, Legislações e Aspecto econômico-financeiro, o que totaliza 189 documentos produzidos pela ANS, analisados na pesquisa.

Após se identificarem os aspectos da regulação econômica que têm relação com as práticas de controle interno, conforme a estrutura conceitual do COSO (2013), realizou-se a segunda etapa empírica da pesquisa, cujos dados foram coletados por meio de questionário.

Para análise da consistência interna das questões que compuseram o instrumento de pesquisa, calculou-se o *Alpha de Cronbach*, apresentou como resultado o coeficiente de 0,88, o que evidencia boa consistência interna, posto que a literatura aponta que o coeficiente a partir de 0,70 apresenta boa consistência interna do instrumento de pesquisa.

Os dados obtidos permitiram a utilização de medidas estatísticas, iniciando pela verificação da normalidade dos dados, por meio do teste de *Kolmogorov-Smirnov*, cujo resultado rejeitou a hipótese de normalidade dos dados, apontando a necessidade da utilização de teste estatístico não paramétrico.

Em seguida, os dados foram analisados de forma descritiva e com a utilização do teste não paramétrico de *Kruskal-Wallis*, para verificar se a diferença das práticas de controles internos adotadas nas OPS analisadas possuía relação com o porte de cada OPS. A questão discursiva (aberta) do questionário foi analisada com o auxílio de um *software* qualitativo (Atlas.ti®), em que foram definidas as unidades de análise conforme os termos-chave da pesquisa. Desse modo, por meio das análises textuais, agruparam-se as respostas, conforme suas afinidades, e foram comparadas as opiniões dos pesquisados.

4 Análise e Discussão dos Resultados

4.1 Análise nos instrumentos regulatórios

O resultado da análise de conteúdo evidenciou que todos os componentes de controle interno possuem relação com itens da regulação econômica da saúde suplementar. Quanto aos princípios, originados de cada componente de controle, observa-se que os que envolvem a capacidade técnica, responsabilidade, identificação e análise de riscos, rotinas e padrões apresentaram várias conexões com itens da regulação. Além destes, destaca-se que a ênfase na troca e qualidade das informações (tecnologia e segurança), aspectos relacionados à estrutura de governança e controle apresentam representação nos instrumentos regulatórios analisados.

Importante destacar os instrumentos regulatórios que não apresentaram em seu conteúdo nenhuma interface com estes componentes foram excluídos.

4.2 Caracterização dos respondentes e das OPS

Os respondentes foram caracterizados por sua atuação na OPS e porte da OPS. O objetivo de indagar sobre esses aspectos reside em verificar se essas características exercem alguma influência nas médias estatísticas entre as OPS participantes da pesquisa. Os dados coletados foram sintetizados na Tabela 2.

Tabela 2 – Caracterização dos respondentes

Área de concentração na atuação profissional		
Gestão Financeira e Administrativa	15	34,88
Controles Internos e Auditoria	6	13,95
Gestão Contábil	22	51,16
Total	43	100
Porte da Operadora de Plano de Saúde		
Pequeno porte - até 20.000 beneficiários	19	44,19
Médio porte - de 20.000 até 100.000 beneficiários	16	37,21
Grande porte - acima de 100.000 beneficiários	8	18,60
Total	43	100

Fonte: Dados da Pesquisa, 2017.

Conforme a Tabela 2, merece destaque os 13,95% que atuam na área de controles internos e auditoria, isto por representarem a menor parcela dos respondentes. Essa baixa representatividade apresenta relação com a diminuta existência das áreas de controle e auditoria interna nas OPS.

Quanto ao porte das OPS, obteve-se a participação de OPS de todos os portes, permitindo a análise estatística realizada considerando a variação dos portes das OPS. Insta ressaltar que a pesquisa contou com 43 respondentes, representando 53,75% do total da amostra e a participação de todos os Estados do Nordeste.

4.3 Estrutura e práticas de controle interno

Sinteticamente, na tabela 3, apresentam-se os resultados dos componentes do controle existentes nas OPS participantes. Conforme a Tabela 3, dentre os componentes de controle definidos pelo *Integrated Framework (ICIF)* - COSO 2013, verificam-se que, de forma mais representativa, as práticas relacionadas à atividade de controle sobressaem em termos percentuais, apresentando média de 4,09, indicando que as práticas relacionadas a esse componente do controle interno se encontram mais presentes nas estruturas internas das OPS

pesquisadas.

Tabela 3 – Síntese dos componentes do controle interno nas OPS

Componentes de Controle	Média	Desvio Padrão
Ambiente de Controle	3,34	0,64
Avaliação de Riscos	3,87	0,96
Atividade de Controle	4,09	0,71
Informação e Comunicação	3,92	0,73
Atividades de Monitoramento	3,42	1,06

Fonte: Dados da pesquisa (2017)

Nota: Quanto maior a média, maior a concordância quanto à existência de práticas associadas ao componente de controle.

Verificou-se, ainda, que a média das OPS que possuem rotina de auditoria interna é variável em função do seu porte, podendo influenciar a existência da rotina, conforme evidência a Tabela 4.

Tabela 4 – Rotina periódica de auditoria interna

Auditoria Interna	OPS de pequeno porte		OPS de médio porte		OPS de grande porte	
	Média	Desvio Padrão	Média	Desvio Padrão	Média	Desvio Padrão
Possui rotina periódica de Auditoria Interna	1,89	1,28	3,75	1,34	5,00	0,00

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Comumente esses serviços de auditoria interna podem ser prestados pelo menos de duas formas: a primeira é por meio de entidade terceirizada, contratada para os fins específicos, e a segunda é através da implantação de setor específico, composto por funcionários da própria entidade. No entanto, ambas alternativas requerem investimentos financeiros e estruturais, motivos que podem ser a explicação para a média reduzida nas OPS de pequeno porte.

Apresenta-se a seguir a comparação das médias, usando o teste de *Kruskal-Wallis*, buscando evidenciar uma possível influência do porte da OPS na adoção de práticas de controle interno, ainda que, a adoção dessas práticas seja impulsionada pela regulação.

A Tabela 5 evidencia as práticas relacionadas ao ambiente de controle. De forma geral, as médias possuem variação relevante, mesmo as cinco primeiras práticas de controle interno não apresentando significância estatística. A respeito da subordinação da Auditoria Interna ao Conselho de Administração, as médias são baixas e próximas indicando a necessidade de reposicionamento das áreas de auditoria interna existentes nas OPS. Segundo a definição do IIA (2010), a auditoria interna é uma atividade independente e objetiva, que tem como objetivo adicionar valor e melhorar as operações de uma organização, nesse sentido, convém ressaltar que a independência é fundamental para a atuação da Auditoria Interna.

O IIA (2010) define o Comitê de Auditoria como órgão de apoio ao conselho de administração, auxiliando no monitoramento da diretoria e considerando os reflexos das decisões da Diretoria nas questões contábeis, de controles internos, auditoria, conformidade, integridade e riscos. A tabela 5 evidencia que as médias se apresentaram baixas, independente do porte, o que remete a confirmar que a inexistência do comitê de auditoria pode ser um fator explicativo acerca da baixa implementação de práticas de controles internos nas OPS.

Considerando a disposição da estrutura hierárquica por meio de organograma, obteve-se que as médias se apresentam próximas e que o porte da OPS não interferiu nesse resultado. Uma estrutura adequada proporciona uma melhor compreensão acerca das linhas de comando, das responsabilidades e da autoridade na organização. Sobre a existência de normas e

procedimentos que limitam as alçadas de competência, obteve-se resultado semelhante, com ênfase um pouco maior nas OPS de grande porte.

Tabela 5 – Componente de controle: Ambiente de controle

Práticas de controle interno	OPS de pequeno porte		OPS de médio porte		OPS de grande porte		Kruskal-Wallis
	Média	Desvio Padrão	Média	Desvio Padrão	Média	Desvio Padrão	p-value
Os desvios de conduta são identificados e corrigidos	2,84	1,3	3,62	1,08	4,37	0,51	ns
A auditoria interna é subordinada diretamente ao Conselho de Administração	1,84	0,37	1,75	0,44	1,62	0,51	ns
Possui comitê de auditoria	1,94	0,22	1,87	0,34	1,75	0,46	ns
A estrutura hierárquica está disposta em organograma	4,68	0,67	4,93	0,25	4,87	0,35	ns
Existem normas e procedimentos que limitam alçadas (competências)	4,00	1,00	4,31	0,60	4,75	0,70	ns
Existe plano de treinamento e desenvolvimento periódico para os colaboradores	3,00	1,10	3,62	0,95	4,37	0,74	0,005

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Notas: (a) quanto maior a média, maior a concordância quanto à existência de práticas associadas ao componente de controle; (b) ns equivale a não significante.

Já em relação à existência de plano de treinamento e desenvolvimento periódico para os colaboradores, verificou-se uma diferença de média significativa estatisticamente ($p=0,005$) entre os portes das OPS. Esse resultado é coerente ao se considerar que as OPS de grande porte possuem maiores possibilidades de investimentos em treinamento e desenvolvimento. Bhattacharya et al. (2003) advertem que a falta de pessoal qualificado pode afetar a qualidade do serviço prestado, por conseguinte, as práticas de controle interno são afetadas diretamente pela capacitação das pessoas de exercerem suas funções na organização.

A Tabela 6 apresenta os resultados acerca das práticas de controle interno de avaliação de risco, considerando a segmentação entre os portes das OPS e o teste de diferença de média.

Tabela 6 – Componente de controle: Avaliação de riscos

Práticas de Controle Interno	OPS de pequeno porte		OPS de médio porte		OPS de grande porte		Kruskal-Wallis
	Média	Desvio Padrão	Média	Desvio Padrão	Média	Desvio Padrão	p-value
As demonstrações financeiras são elaboradas conforme os princípios e as normas de contabilidade	4,36	0,95	4,06	1,28	4,75	0,46	ns
Os riscos identificados são mensurados, classificados e tratados, continuamente	2,47	1,17	3,37	1,20	4,25	0,70	0,003

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Notas: (a) quanto maior a média, maior a concordância quanto à existência de práticas associadas ao componente de controle; (b) ns equivale a não significante.

Como resultado, observa-se que a assertiva relacionada à elaboração das demonstrações financeiras possui médias próximas, independente do porte das OPS, o que pode explicar a não significância estatística da diferença das médias. Quanto às médias da assertiva que versa sobre a identificação, mensuração, classificação e tratamento dos riscos, estas se apresentam com variação relevante, dependendo do porte da OPS, posto que as de grande porte exibem maior afinidade com as atividades relacionadas ao risco.

A Tabela 7 evidencia os resultados quanto às atividades de controle, individualizadas através das práticas de controle interno elencadas.

Tabela 7 – Componente de controle: Atividades de controle

Práticas de Controle Interno	OPS de pequeno porte		OPS de médio porte		OPS de grande porte		Kruskal-Wallis
	Média	Desvio Padrão	Média	Desvio Padrão	Média	Desvio Padrão	<i>p-value</i>
As atividades de controle subdividem-se em manuais e automatizadas	3,31	1,00	4,12	0,61	4,37	0,51	ns
Os controles relacionados às contas/produção médica são revisados constantemente	4,10	0,93	4,12	0,95	4,12	0,64	ns
Os perfis de acesso aos sistemas de informação são delimitados conforme o cargo	4,31	0,58	4,37	0,88	4,62	0,51	ns
Os sistemas de informação produzem informações tempestivas, exatas, completas e protegidas	3,57	0,96	3,93	0,57	4,25	0,46	ns

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Notas: (a) quanto maior a média, maior a concordância quanto à existência de práticas associadas ao componente de controle; (b) ns equivale a não significante.

Sobre a assertiva que aborda a subdivisão das atividades de controle em manuais e automatizadas, houve variação nas médias das OPS, no entanto as de médio e grande porte se mantiveram próximas. As OPS de pequeno porte apresentaram média mais baixa, possivelmente, pela baixa existência de rotinas periódicas de auditoria interna nessas OPS, o que pode influenciar na adoção de atividades de controle interno.

Ao se questionar acerca da periodicidade da revisão dos controles das contas/produção médica, a despeito da não significância estatística apresentada, as médias se mantiveram próximas e em nível elevado, sugerindo que os portes das OPS não agregam fator explicativo quanto a esta frequência. É possível sugerir, ainda, que os processos de produção médica representam, de forma consolidada, o negócio das OPS, sendo esse um aspecto que pode explicar a elevação das médias nas OPS, sugerindo ainda a priorização da implantação destas práticas de controles internos em detrimento dos demais componentes de controle.

A assertiva que estabelece a delimitação dos perfis de acesso ao sistema conforme o cargo ocupado na organização, também apresentou médias próximas e crescentes de 4,31 (OPS de pequeno porte), 4,37 (OPS de médio porte) e 4,62 (OPS de grande porte), sinalizando uma prática consistente, possuindo

Quanto ao componente de controle, informação e comunicação, a Tabela 8 aponta ainda a significância estatística entre as médias das OPS. Os canais de denúncia são destacados pela lei Sarbanes-Oxley, como uma das ferramentas eficazes na recepção das comunicações de atos indevidos. A existência destes (nas OPS) é confirmada por meio das médias elevadas, independente do porte das OPS, porém, não houve significância estatística. A presença do canal de denúncia é mais representativa nas OPS de grande porte, sugerindo que as constantes rotinas de auditoria interna podem influenciar positivamente na implantação de canais de denúncia como mecanismo de prevenção de possíveis irregularidades.

Acerca das formas de comunicação com o público, as médias das OPS de médio e grande porte se apresentaram menores do que a média das OPS de pequeno porte. A relação entre as médias das OPS dos três portes apresentou significância estatística ($p = 0,001$), indicando que esse resultado contraria a ideia de que as OPS de grande porte possuem as melhores e mais estruturadas práticas relacionadas à informação e à comunicação. No entanto,

é necessário destacar que este resultado está totalmente relacionado com a realidade de que a ANS estabelece os canais mínimos para comunicação com os beneficiários: presencial, site, telefone, SAC (atendimento ao consumidor) e portal próprio da OPS.

Tabela 8 – Componente de controle: Informação e Comunicação

Práticas de Controle Interno	OPS de pequeno porte		OPS de médio porte		OPS de grande porte		Kruskal-Wallis
	Média	Desvio Padrão	Média	Desvio Padrão	Média	Desvio Padrão	<i>p-value</i>
Existe canal de comunicação para denúncias internas	3,21	1,27	3,87	0,61	4,25	0,70	ns
As formas de comunicação com o público, consideram os requisitos legais e regulatórios	4,57	0,60	3,87	0,71	3,75	0,46	0,001

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Notas: (a) quanto maior a média, maior a concordância quanto à existência de práticas associadas ao componente de controle; (b) ns equivale a não significante.

Em relação as atividades de monitoramento, a Tabela 9 demonstra que as organizações utilizam avaliações contínuas, com o objetivo de se certificar sobre o funcionamento dos demais componentes de controle interno.

Tabela 9 – Componente de controle: Atividades de monitoramento

Práticas de Controle Interno	OPS de pequeno porte		OPS de médio porte		OPS de grande porte		Kruskal-Wallis
	Média	Desvio Padrão	Média	Desvio Padrão	Média	Desvio Padrão	<i>p-value</i>
A administração avalia os resultados dos controles internos periodicamente	2,15	1,34	3,75	1,18	4,37	0,51	0,001
A periodicidade das avaliações dos controles internos varia conforme o risco da atividade	2,05	1,26	3,12	1,08	4,50	0,53	0,000
A auditoria interna acompanha e monitora a implementação das recomendações	2,31	1,37	3,87	1,25	4,25	1,16	0,002
As deficiências de controles internos são comunicadas aos responsáveis para ações corretivas	2,26	1,4	3,93	0,92	4,50	0,75	0,000

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Notas: (a) quanto maior a média, maior a concordância quanto à existência de práticas associadas ao componente de controle; (b) ns equivale a não significante.

Em uma visão geral, os resultados das assertivas da tabela acima se mostram em sentido crescente, variando conforme os portes das OPS. Vale destacar que todas as assertivas apresentaram significância estatística, sugerindo que as práticas de controle interno, atreladas ao componente monitoramento, possuem variação em função dos portes das OPS. Importante enfatizar que a significância estatística ($p=0,002$), da terceira assertiva, assegura a diferença de médias entre as assertivas, com a indicação de que os portes das OPS influenciam o acompanhamento das recomendações emitidas nos relatórios de auditoria interna.

4.4 Influência da regulação nas práticas de controle interno

Com a concordância de 95% dos participantes, verifica-se que existe uma relação de

influência da regulação da ANS na adoção das práticas de controle interno nas OPS.

Dos que responderam afirmativamente a esse questionamento, 85% apresentaram argumentos no comentário acerca da questão, evidenciando a variação dessa influência conforme o porte da OPS. As respostas foram analisadas e categorizadas em: práticas de controle interno (40%); compliance (20%), sustentabilidade (12%); insuficiência da regulação (8%) e punição (5%), com o auxílio do *software Atlas.ti*, conforme a nuvem de palavras exposta na Figura 4.

Figura 4 – Nuvem de palavras das respostas dos participantes



Verifica-se que 40% dos respondentes afirmaram que a regulação é um importante instrumento para impulsionar a adoção de práticas de controle interno, indicando consonância com o pressuposto deste estudo, cujo argumento principal considera que a regulação pode ser um mecanismo propulsor para adoção de práticas de controle interno nas OPS. Os respondentes indicaram essa realidade conforme os seguintes trechos das respostas, cuja codificação refere-se a cada um dos respondentes (R1 a R43):

... A operadora é motivada a adotar práticas de controle que melhoram seu desempenho (R17).

... A estrutura de controles internos, em nosso caso, foi bastante fortalecida, devido às exigências da regulação da ANS (R43).

Em seguida, 20% afirmaram que a regulação impacta, sobretudo, o *compliance*, ou seja, o cumprimento das regras e normas editadas pelo órgão regulador. Quanto a isto, o COSO (1994) estabelece que o controle interno visa o alcance de objetivos nas seguintes categorias: eficácia e eficiência das operações, confiabilidade das informações financeiras e obediência (*compliance*) as leis e regulamentos aplicáveis. De forma consequente às determinações trazidas pelas regulações, as OPS implementam as adaptações internas nos controles de modo a cumpri-las, conforme relatos abaixo:

... Seguindo as normas da agência reguladora são desenvolvidas rotinas internas, levando então à adoção de práticas de controle (R16).

... As exigências regulatórias imprimem novas necessidades de mecanismos de controles internos (R22).

Mencionada por 12% dos participantes, a percepção quanto relação entre a regulação promovendo a sustentabilidade das OPS. Logo, as práticas de controle interno seriam o resultado da busca por esta sustentabilidade. Destaca-se que a sustentabilidade citada se relaciona, exclusivamente, com os aspectos econômicos e financeiros das OPS, conforme as seguintes ideias expostas:

... A regulação se caracteriza pela manutenção do equilíbrio econômico e financeiro (R07).

... Com base na regulação estabelecida pela ANS, a operadora é motivada a adotar práticas que melhorem seu desempenho e sustentabilidade (R17).

Esse pensamento sugere o desafio das OPS em, por um lado, cumprir e adequar-se à regulação da ANS, e, por outro, buscar a sustentabilidade, em termos econômicos e financeiros, indicando que as exigências para o monitoramento da solvência das OPS requerem controles efetivos sobre os aspectos financeiros e econômicos. Esse resultado corrobora com o estudo de Mario et al (2006), cujos achados indicaram que a ANS exige determinados parâmetros econômico-financeiros com o objetivo de assegurar às empresas reguladas o direito de continuarem funcionando ou seja, para garantir sua sustentabilidade.

Seguindo com os resultados, 8% dos respondentes afirmaram que apesar da influência que a regulação exerce sobre a adoção das práticas de controle interno, ela ainda se mostra insuficiente, sinalizando a necessidade de regulações direcionadas aos controles internos. Essa insuficiência, apontada por alguns participantes, pode comprometer a adoção de práticas de controle interno, conforme apresentado abaixo:

... A ANS não regula diretamente controles internos, apesar de influenciar indiretamente a adoção, não há uma disposição obrigatória, o que por vezes, faz com que a OPS julgue não ser tão importante as práticas de controles internos (R38).

A insuficiência percebida por alguns dos respondentes pode estar relacionada à ausência de regulação da ANS específica sobre os controles internos, indicando que esse possível *gap* pode fragilizar a aderência de algumas OPS na adoção de estruturas de controle interno, conforme o julgamento interno dos gestores sobre a sua pertinência (ou não).

Por fim, uma pequena parcela dos respondentes (5%) destacou um aspecto importante que a regulação possui, a qual sobressai à sua influência nos controles internos, que é o seu caráter punitivo, conforme evidências abaixo:

... As multas e penalizações são pesadas (R2).

... De forma a atender estas diretrizes para que não ocorra o descumprimento dessas, evitando prejuízos da operadora (R13).

As punições mencionadas pelos respondentes são aplicadas pela ANS em situações de descumprimento da regulação, podendo ser a aplicação de multas, a instituição de Direção Fiscal (intervenção direta da ANS na gestão da OPS), e até mesmo a descontinuidade da OPS no segmento de saúde suplementar. Dessa forma, a análise dos resultados evidenciou que, na perspectiva dos gestores das OPS da região Nordeste pesquisados, há influência da regulação nas práticas de controle interno, todavia, há variação na adoção das práticas de controle interno em função do porte das OPS.

5 Considerações Finais

Este estudo contribui para a reflexão e a discussão acerca da regulação exercida por órgãos constituídos, como representantes do governo que mediam a relação entre os atores envolvidos no segmento de saúde suplementar, analisando a influência desta regulação na adoção de práticas de controle interno nas OPS da Região Nordeste do Brasil.

Os resultados podem ser sintetizados em três vertentes: correlação entre a regulação e o controle interno, após a análise de conteúdo dos instrumentos regulatórios, verificou-se que as

correlações se apresentam de forma mínima, corroborando com a percepção dos respondentes acerca da insuficiência de regulação específica quanto aos controles internos das OPS.

Quanto à realidade das estruturas de controle interno das OPS do Nordeste, as médias dos componentes de controle se mantiveram, de maneira geral, próximas a 3,70, o que representa, conforme escala de *Likert*, uma concordância parcial com relação à existência de práticas de controle interno, elencadas a partir do *framework* do COSO. Esse resultado permite concluir sobre o cenário ainda incipiente e certamente propício à implantação de práticas relacionadas aos 5 componentes do *framework* do COSO.

O destaque maior se deu quanto às práticas relacionadas ao componente “atividades de controle”, que atingiu a média de 4,09, permitindo concluir que os controles relacionados aos sistemas de informação e de produção médica das OPS se encontram em evidência e são frequentemente avaliados, contudo, é importante considerar que grande parte destes controles podem decorrer do uso de sistemas integrados de gestão utilizados por estas OPS, não configurando então que a adoção destas práticas foi resultado da reflexão e concepção de necessidade e importância de aderi-las como mecanismo de sustentabilidade.

Nas OPS de pequeno e médio porte, a existência das áreas de auditoria e controle interno, ainda são incipientes o que pode influenciar na disseminação da cultura de controles. Além disso, as OPS demonstraram que, independente do porte, prevalece a inexistência de Comitês de Auditoria, o que denota a necessidade de estruturas e práticas de governança corporativa como acesso para a implantação de práticas de controle interno nas OPS.

Ressalta-se ainda que o alto nível de discordância quanto à identificação, mensuração e tratamento dos riscos, enseja uma maior exposição das OPS. Esse resultado pode ser decorrente da fragilidade da estrutura citada acima, no tocante à delimitação de áreas de controle, auditoria, *compliance*, gestão de risco e assessoramento. Contudo, vale enfatizar que as diferenças estatísticas apresentadas para as variações de portes das OPS, asseguram que a estrutura, (porte da OPS), influencia diretamente na adoção de práticas de controle interno.

Acerca da percepção dos respondentes quanto à influência da regulação na adoção das práticas de controle interno nas OPS, obteve-se um elevado nível de concordância dos participantes (95%) a respeito da existência dessa influência. Entretanto, outros aspectos relacionados à regulação também emergiram na análise qualitativa, como o *compliance*, a sustentabilidade econômico-financeira e o seu caráter punitivo. Estes aspectos denotam que a regulação também proporciona o alcance da sustentabilidade das OPS, atingindo então o objetivo de criação da ANS, principalmente no que tange a preservar as OPS e os seus serviços que serão utilizados pelos beneficiários dos planos de saúde. Também foi sinalizada a insuficiência da regulação em relação aos controles internos, de sorte que, para suprir essa lacuna, a criação de regulação específica para os controles internos das OPS pode conduzir à adoção massificada de estruturas internas padronizadas e por conseguinte proporcionar a redução do risco de insolvência destas OPS.

Os resultados indicam que o fortalecimento da estrutura e das práticas de controles internos nas OPS pode ser um caminho rumo à sustentabilidade econômico-financeira do setor de saúde suplementar, sendo esse, portanto, mais um fator contributivo para a regulação dos controles internos nesse segmento.

É relevante destacar que, apesar da ciência dos gestores de que a regulação da ANS conduz à adoção de práticas de controle interno, verificou-se que a realidade sugere a necessidade de implementação de estruturas de controles, as quais não dependem apenas do gestor, mas de um contexto mais amplo que envolve o nível estratégico das OPS e ainda investimentos estruturais em áreas de controle, gestão de riscos e auditoria. Este fato, por fim, parece indicar que a regulação específica dos controles internos pela ANS pode ser a alternativa para que as OPS os adotem de modo mais efetivo, culminando, inclusive na necessidade de divulgação de relatório específico como mecanismo de *accountability*.

Em síntese, conforme evidenciado nos resultados, o pressuposto da pesquisa foi confirmado, uma vez que foi demonstrada a existência da influência da regulação na adoção das práticas de controle interno, mas, apesar dessa influência, as OPS ainda apresentam estruturas de controles internos frágeis e necessitadas de robustez.

Referências

- AGLIETTA, Michel. **A theory of capitalist regulation: The US experience**. London: Verso, 2000.
- AGYEI-MENSAH, Ben Kwame. Internal Control Information Disclosure and Corporate Governance: evidence from an Emerging Market. **Corporate Governance: The International Journal of Business in Society**, v. 16, n. 1, p. 79-85, 2016. DOI: 10.1108/CG-10-2015-0136
- ANDRADE, Mônica Viegas; MAIA, Ana Carolina. Diferenciais de utilização do cuidado de saúde no sistema suplementar brasileiro. **Revista de Estudos Econômicos**, USP, São Paulo, v. 39, n. 1, p. 7-38., jan./mar. 2009. DOI: 10.1590/S0101-41612009000100001
- BHATTACHARYA, Nilabhra; BLACK, Ervin L.; CHRISTENSEN, Theodore E.; LARSON, Chad R. Assessing the relative informativeness and permanence of pro forma earnings and GAAP operating earnings. **Journal of Accounting and Economics**, v. 36, n. 1-3, p. 285-319, dez. 2003. DOI: 10.1016/j.jacceco.2003.06.001
- BOYER, Robert. **Théorie de la régulation: 1. Les fondamentaux**. Paris: La découverte (Collection Repères), 2004.
- BRASIL. Lei nº 9.656, de 03 de junho de 1998. Dispõe sobre os planos de seguros privados de assistência à saúde. **Casa Civil**, subchefia para assuntos jurídicos, Brasília, DF, 1998.
- BRASIL Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000. Cria a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e dá outras providências. **Casa Civil**, subchefia para assuntos jurídicos, Brasília, DF, 2000.
- BRASIL Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS. **Caderno de Informação de Saúde Suplementar** [recurso eletrônico]: beneficiários, operadoras e planos. – Rio de Janeiro: ANS, ano 10, n. 1, p. 1-64, 2016.
- CAMPOS, Humberto Alves de. Falhas de mercado e falhas de governo: uma revisão da literatura sobre regulação econômica. **Prismas: Direito, Políticas Públicas e Mundialização**, UNICEUB, Brasília, v. 5, n. 2, p. 281-303, jul./dez. 2008. DOI: 10.5102/prismas.v5i2.70
- COSO. New York, AICPA. 1992. Disponível em: <http://developmentwork.net/projects/risk-management-standards/137-coso-1992-internal-control-integrated-framework>. Acesso em: 13 mai. 2018.
- COSO - Committee of sponsoring Organizations of the Treadway Commission. Internal Control – Integrated Framework. **COSO: Controle Interno - Estrutura Integrada**. Instituto dos Auditores Internos do Brasil, PwC, pp. 1-20, 2013. Disponível em: http://www.iibrasil.org.br/new/2013/downs/coso/COSO_ICIF_2013_Sumario_Executivo.pdf. Acesso em: 10 out. 2016.
- COSTA, Nilson do R. O regime regulatório e o mercado de planos de saúde no Brasil. **Revista de Ciência & Saúde Coletiva**, ISSN: 1413-8123, v. 13, n. 5, pp. 1453-1462, mai. 2008. DOI: 10.1590/S1413-81232008000500011
- CRESWELL, John W. **Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto**.

Porto Alegre: Artmed, 2007.

GERSCHMAN, Silvia; UGÁ, Maria Alicia D.; PORTELA, Margareth; LIMA, Sheyla Maria Lemos. O papel necessário da Agência Nacional de Saúde Suplementar na regulação das relações entre operadoras de planos de saúde e prestadores de serviços. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, UERJ, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, p. 463-476, abr./jun. 2012. DOI: 10.1590/S0103-73312012000200004

HANTKE-DOMAS, Michael. The public interest theory of regulation Non existence or misinterpretation. **European Journal of Law Economics**, v. 15, n. 2, p. 165–194, 2003. DOI: 10.1023/A:102181441

HIRSCH, Joachim. **Teoria Materialista do Estado**: Processo de Transformação do Sistema capitalista de Estados. Rio de Janeiro: Revan, 2010.

IIA – The Institute of Internal Auditors (EUA). **International professional practices framework**. 2010. Disponível em: <https://na.theiia.org/standards-guidance/Pages/New-IPPF.aspx>. Acesso em: 14 fev. 2017.

LÄNSILUOTO, Aapo; JOKIPII, Annukka; EKLUND, Tomas. Internal control effectiveness - a clustering approach. **Managerial Auditing Journal**, v. 31, n. 1, p. 5–34, 2016. DOI: 10.1108/MAJ-08-2013-0910

LÉLIS, Débora Lage Martins; PINHEIRO, Laura Edith Taboada. Percepção de auditores e auditados sobre as práticas de auditoria interna em uma empresa do setor energético. **Revista Contabilidade & Finanças**, USP, São Paulo, v. 23, n. 60, p. 212–222, set./out./nov./dez. 2012. DOI: 10.1590/S1519-70772012000300006

MÁRIO, Poueri do Carmo; CARDOSO, Ricardo Lopes; MARTINS, Vinícius Aversari; MARTINS, Eliseu. Insolvência, regulação e valor de liquidação no mercado de seguros brasileiro. **Contabilidade Vista & Revista**, UFMG, Belo Horizonte, v. 17, n. 4, p. 73-95, out./dez. 2006.

MONTONE, Januário. **ANS 2002: Balanço das Atividades**. Palestra proferida na Associação Nacional dos Procuradores da República, na cidade do Rio de Janeiro – RJ, em 19 de dezembro de 2002. Série ANS - Nº 5. Edição Especial. Agência Nacional de Saúde Suplementar, Rio de Janeiro, RJ, 2002.

NISHIJIMA, Marislei; POSTALI, Fernando Antonio Slaibe; FAVA, Vera Lúcia. Consumo de serviços médicos e marco regulatório no mercado de seguro de saúde brasileiro. **Pesquisa e Planejamento Econômico (PPE)**, v. 41, n.3, p. 509-531, dez. 2011.

PINDYCK, Robert S. **Microeconomia**. 5. ed. São Paulo: Prentice Hall, 2002.

PINHEIRO, Isabel Cristina Barbosa; PELEIAS, Ivam Ricardo; SILVA, Aldy Fernandes; MARTINS, Eliseu. Efeitos da Regulação Econômico-Financeira nas Estratégias de Financiamento das Operadoras de Planos de Saúde. **Revista Universo Contábil**, FURB, Blumenau, v. 11, n. 2, p. 108-127, 2015. DOI: 10.4270/RUC.2015214

REZAEI, Zabihollah. What the COSO report means for internal auditors. **Managerial Auditing Journal**, vol. 10, n. 6, p. 5–9, 1995.

SOFAL, Delgado. A saúde suplementar brasileira e as assimetrias de informação: risco moral e seleção adversa. **Revista Associação Mineira de Direito e Economia (AMDE)**, ISSN: 2175-5590, Minas Gerais, v. 9 p. 88–132, 2012. DOI: 10.2175/215590

SOUSA, Rossana G. de.; SOUTO, Saulo D. A. S.; NICOLAU, Antonio M. Em um mundo de incertezas: um *survey* sobre controle interno em uma perspectiva pública e privada. **Revista**

Contemporânea de Contabilidade, ISSN: 2175-8069, UFSC, Florianópolis, v. 14, n. 31, p. 155-176, jan./abr. 2017. DOI: 10.5007/2175-8069.2017v14n31p15

STIGLER, George J.; FRIEDLAND, Claire. What can regulators regulate? The case of electricity. **Journal of Law and Economics**, v. 5, p. 1-16, 1971. DOI: 10.1086/466579

VERSCHOOR, Curtis C. Reflections on the audit committee's role. **Internal Auditor**, vol. 59, n. 2, p. 26-35, apr. 2002.

VISCUSI, W. Kip; VERNON, John M.; HARRINGTON JR., Joseph E. **Economics of regulation and antitrust**. Massachusetts: Institute of Technology, 1995.