

UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE - UNESC

CURSO DE CIÊNCIAS CONTÁBEIS

JÉSSICA DE FREITAS

**COMPLIANCE: PERCEPÇÕES DOS GESTORES DE UMA OPERADORA DE SAÚDE
À LUZ DOS PARÂMETROS DE INTEGRIDADE DO DECRETO REGULADOR Nº
11.129/2022**

CRICIÚMA

2023

JÉSSICA DE FREITAS

**COMPLIANCE: PERCEPÇÕES DOS GESTORES DE UMA OPERADORA DE SAÚDE
À LUZ DOS PARÂMETROS DE INTEGRIDADE DO DECRETO REGULADOR Nº
11.129/2022**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado para obtenção do grau de bacharel no curso de Ciências Contábeis da Universidade do Extremo Sul Catarinense, UNESC.

Orientador: Prof. Me. Sérgio Mendonça da Silva

CRICIÚMA

2023

JÉSSICA DE FREITAS

**COMPLIANCE: PERCEPÇÕES DOS GESTORES DE UMA OPERADORA DE SAÚDE
À LUZ DOS PARÂMETROS DE INTEGRIDADE DO DECRETO REGULADOR Nº
11.129/2022**

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado pela Banca Examinadora para obtenção do Grau de Bacharel, no Curso de Ciências Contábeis da Universidade do Extremo Sul Catarinense, UNESC, com Linha de Pesquisa em Contabilidade Gerencial.

Criciúma, 21 de junho de 2023.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Me. Sérgio Mendonça da Silva – Orientador – UNESC

Prof. Dr. Sílvio Parodi Oliveira Camilo – Examinador – UNESC

Prof. Me. Anderson Corrêa Benfatto – Examinador – UNESC

Aos meus pais. Que sempre me incentivaram a ser uma eterna aprendiz e me mostraram o papel transformador que a educação exerce.

AGRADECIMENTOS

Escrever um trabalho de conclusão de curso é, sem dúvida, uma experiência única. Uma mistura de sentimentos. Uma maratona com obstáculos, um esforço solitário, sem dupla ou equipe. Porém, como toda corrida, tem sua linha de chegada. E agradeço quem está lá para me abraçar ao fim desse desafio...

Agradeço, primeiramente, aos meus pais. Por me ensinarem a lutar pelos meus sonhos e me incentivaram a ser uma eterna aprendiz. Já aplicavam o conceito de *Lifelong learning* desde 1995.

Agradeço também ao meu namorado, Marcos. Que me inspira a ser melhor. Obrigada pelas críticas e valiosas sugestões.

Ao meu orientador, Sérgio. Pelo qual tenho profunda admiração. Obrigada por tantos ensinamentos e pela rica orientação que contribuiu de forma significativa para a conclusão deste trabalho.

A minha coordenadora, Dani. Obrigada pelas ricas e fundamentais conversas, que muito me auxiliaram na conclusão deste trabalho.

Agradeço aos meus colegas de trabalho. Em especial Michele, agradeço pelas discussões acadêmicas valiosas. Onde por muitos momentos me ouviu e me incentivou nesta caminhada.

Por fim, aos meus amigos, que entenderam os momentos de ausências.

“A relatividade se aplica à Física, não à Ética.”

Albert Einstein



COMPLIANCE: PERCEPÇÃO DOS GESTORES DE UMA OPERADORA DE SAÚDE À LUZ DOS PARÂMETROS DE AVALIAÇÃO DO DECRETO REGULADOR Nº 11.129/2022

Jéssica de Freitas¹

Sérgio Mendonça da Silva²

RESUMO: O *compliance* se expandiu no setor da saúde, como medida impositiva ao bom desenvolvimento dessa complexa atividade empresarial no Brasil. Na tentativa de um ambiente ético e seguro, essas organizações passaram a adotar programas de *compliance*. Este estudo objetiva identificar a aderência dos gestores de uma operadora de saúde com rede própria de hospitais utilizando os parâmetros de avaliação do Decreto Regulador nº 11.129/2022. De natureza descritiva, a pesquisa foi realizada através da aplicação de questionário com 25 questões divididas em quatro blocos e uma questão aberta. Os dados coletados foram analisados utilizando-se estatística descritiva, com a indicação de medianas, médias e desvio padrão. O *Teste t de Student* foi utilizado na comparação do entendimento entre os grupos assistenciais e administrativos não evidenciando diferenças significativas. Para tratar os dados qualitativos foi utilizada como técnica a análise de conteúdo. Os resultados indicaram que a percepção dos gestores e líderes para as vinte e cinco questões investigadas variou entre média 4,19 e 3,92 nos indicadores totais dos grupos. Com destaque para os Blocos A e D, que obtiveram a mais alta e a mais baixa classificação, respectivamente. Neste sentido, os achados na análise qualitativa revelam que as respostas estão alinhadas aos dois objetivos previstos no art. 56 do Decreto Regulador nº 11.129/2022. Como resultado, conclui-se que, especificamente nas empresas analisadas, mostram-se aderente aos programas de integridade (*compliance*) e que os maiores níveis de adesão estão relacionados aos treinamentos realizados nas instituições, com o código de conduta e o apoio demonstrado pela alta administração.

PALAVRAS – CHAVE: Conformidade. Saúde Suplementar. Parâmetros de avaliação.

ÁREA TEMÁTICA: Tema 06 – Contabilidade Gerencial

1 INTRODUÇÃO

Os conceitos basilares da Governança Corporativa foram abordados por Adam Smith há mais de duzentos anos. No que tange às ameaças do tamanho, poder e da liberdade ilimitadas das organizações que se externalizam na forma de riscos à

¹ Acadêmica do curso de Ciências Contábeis da UNESC, Criciúma, Santa Catarina, Brasil.

² Mestre, UNESC, Criciúma, Santa Catarina, Brasil.



sociedade. Hoje, as boas práticas da Governança Corporativa podem conduzir à função equilibrada de interesses econômicos, ambientais e sociais (ROSSETTI; ANDRADE, 2014).

É neste panorama que os programas de *compliance*, legalmente denominado de programas de integridade, passam a exercer seu papel de protagonismo (GARCIA; LIBÂNIO, 2021). Introduzido no nosso ordenamento jurídico com a Lei nº 12.846 de agosto de 2013 (MÂNICA, 2019). E posteriormente, com seu Decreto Regulador nº 11.129 de julho de 2022 (BRASIL, 2022). E ainda que de forma embrionária, os programas de integridade tornaram-se uma realidade nas organizações (SILVA, 2021).

Nesse sentido, o *compliance* se expandiu timidamente no setor da saúde, como medida impositiva ao bom desenvolvimento dessa complexa atividade empresarial no Brasil (CATRAN; CRESPO, 2018). Na tentativa de um ambiente ético e seguro, essas organizações passaram a adotar programas de *compliance* (MÂNICA, 2019). As operadoras de saúde se viram obrigadas a ter aquilo que se denomina *Governança Corporativa* (CATRAN; CRESPO, 2018).

Dos 2.110 casos de fraude reportados pela *Association of Certified Fraud Examiners* aproximadamente 50 % não foram relatados publicamente, estimou-se que uma organização perde cerca de 5 % em receita anual por essas fraudes ou erros. De acordo com Chen e Soltes (2018) a má conduta permanece profundamente enraizada na cultura das empresas, e defendem que o *compliance* transcende o exercício legal, é uma ciência comportamental. No setor da saúde as práticas de corrupção causam danos às instituições públicas e privadas (MÂNICA, 2019).

De acordo com o Relatório Mundial da Saúde (2010), publicado pela Organização Mundial da Saúde, os desperdícios dos investimentos destinados ao setor variam entre 20 % e 40 %, seja por erro ou fraude. Nesta mesma perspectiva, a Rede Europeia para a Fraude e Corrupção na Saúde afirma que em média US\$ 260 bilhões são perdidos globalmente.

No Brasil a implementação de programas de *compliance* no âmbito hospitalar foi impulsionada devido aos inúmeros escândalos conhecidos como Máfia das Próteses (GARCIA; SAAVEDRA, 2020). Desde 2015, em virtude dos escândalos a demanda por integridade é notória na urgência de uma relação entre profissionais da saúde e pacientes pautada na ética (SAAVEDRA; VALADARES; GOTTSCHESKY; SANTORSULA, 2020). Vale mencionar que, no setor de saúde, o elemento sensível aos programas de *compliance* consiste no envolvimento da vida humana (MÂNICA, 2019).

Diante desta contextualização, propõe-se a seguinte questão de pesquisa: qual o nível de conhecimento dos gestores de uma operadora de saúde localizada no sul de Santa Catarina acerca dos parâmetros do programa de integridade contemplados no Decreto Regulador nº 11.129/2022?

Para atender tal questionamento este estudo tem como objetivo geral, avaliar o uso dos programas de integridade (*compliance*) a partir das percepções dos gestores de uma operadora de saúde. Para tanto, tem-se como objetivos específicos, caracterizar a operadora e os hospitais de rede própria envolvidos na amostra deste estudo e conhecer o perfil do profissional respondente da pesquisa, apresentar os achados da pesquisa com relação a aderência dos gestores da operadora e dos hospitais aos programas de



integridade (*compliance*), analisar o nível de conhecimento dos gestores da operadora e hospitalares aos programas de integridade (*compliance*).

Do ponto de vista teórico esse estudo se justifica, pois possibilitará um entendimento sobre conceitos e aplicações e evidenciará como se encontra a compreensão da operadora e hospitais acerca do *compliance*. Visto que, com o correto entendimento, é uma forma de mitigar os riscos existentes no âmbito de atuação. Do ponto de vista prático esse estudo colabora com informações pertinentes para que os profissionais da área contábil consigam ter melhor domínio dos programas de *compliance* no setor da saúde. Do ponto de vista social esse estudo se mostra relevante, pois a adequação com as normas regulatórias da operadora de saúde e hospitais contribui para todos com envolvimento nas referidas instituições.

Esse estudo será estruturado em cinco seções, iniciando com a introdução, a segunda seção contendo a fundamentação teórica, terceira seção refere-se aos procedimentos metodológicos, e na quarta e quinta seção será apresentado à análise dos resultados encontrados e as considerações finais do estudo.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 COMPLIANCE

No atual cenário econômico mundial é notória a preocupação com o funcionamento dos mercados e as condutas com impactos negativos à sociedade (MENDES; CARVALHO, 2017). A preocupação com a gestão e o controle das organizações é constante na história do capitalismo, assunto este, praticamente inesgotável e em constante evolução (SILVA, 2021). De acordo com Castro, Amaral e Guerreiro (2019), a conscientização sobre a importância do *compliance* no Brasil é explicada por vários fatores, entre eles, o crescimento da economia brasileira, o aumento do capital estrangeiro e os recentes escândalos de corrupção no país.

Não obstante, tal realidade já era observada em 1960 quando a *Securities and Exchange Commission* passou a insistir na adoção de procedimentos internos de controles e capacitação dos funcionários, com o objetivo de monitorar suas operações (ASSI, 2018). Posteriormente, com a criação da *Sarbanes-Oxley Act* (SOX), lei norte-americana de 2002, tem sido fundamental para aumentar a transparência e desencorajar fraudes (ROSSETTI; ANDRADE, 2014; SINGH; BUSSEN, 2015; ASSI, 2018; SILVA, 2021).

Compliance (verbo em inglês *to comply*) significa estar em conformidade com normas, dentre elas, regras, leis, padrões e políticas (SINGH; BUSSEN, 2015). Buonicore e Saavedra (2020) entram na discussão a respeito do conceito do *compliance*, apontam que existem dois sentidos: um abrangente, onde indica o cumprimento dos parâmetros legais de caráter ético e de políticas empresariais e um sentido restrito para tratar o respeito às leis. Antonik (2016) tece comentários a respeito do cumprimento normativo, onde por si só, não atesta uma empresa como ética pois isso é o *compliance*.

O conceito exposto em Buonicore e Saavedra (2020) expõe os dois objetivos do *compliance* em atuar na prevenção e de forma corretiva quando isso por hipótese ocorrer. Para os autores esse sistema é complexo, pois existe a gestão de risco no cenário atual



para a prevenção de um estado futuro. Em meio a esse contexto, para atender o primeiro objetivo do *compliance* é necessário desenhar os riscos de uma organização, com mecanismo de controle e acompanhamento. Sugerem, então, uma comunicação clara com colaboradores e alta direção. No segundo objetivo, a promoção da investigação corporativa, com autonomia para a aplicação de sanções de acordo com cada desvio de conduta.

Nesta linha, Assi (2018) afirma que é dever das organizações de promover uma cultura ética e com o exercício do objeto social com respeito às normas às quais se exige aderência. Recentemente, a literatura de *compliance* passa a destacar a necessidade das empresas de criar programas consistentes, com uma cultura orientada para a conformidade, exercendo a devida diligência para prevenir e detectar condutas indevidas (SINGH; BUSSEN, 2015). Um ambiente empresarial saudável e inteligente origina-se de uma série de elementos de controle, cujos resultados são debatidos com os funcionários, e são encorajados a analisar a situação problemática e complexa (ANTONIK, 2016).

Em 2015 o Instituto Brasileiro de Governança Corporativa (IBGC) divulgou o Código das Melhores Práticas, no que tange as práticas de controles internos e conformidade (*compliance*), onde afirma que os agentes da governança devem assegurar que toda a organização esteja em conformidade com os seus princípios e valores. A efetividade desse processo é primordial para o sucesso do sistema de conformidade (*compliance*) da organização.

Conforme Assi (2018) os programas de *compliance* são sustentados por três pilares, o primeiro pilar é preventivo com treinamentos e mudança na cultura. No segundo são avaliados os processos com maior proximidade ao negócio com objetivo de torná-los mais eficientes e eficazes. É nessa etapa que os controles internos se fazem presentes. No terceiro pilar e a resposta às não conformidades com a avaliação das condutas em conjunto com o código de ética. Para o autor esses pilares estabelecem uma divisão de responsabilidade e prioridades.

Na concepção de Buonicore e Saavedra (2020), os programas de *compliance* têm elementos principais mínimos: i. avaliação de risco; ii. códigos de conduta norteando o comportamento de colaboradores, prestadores de serviço, fornecedores, parceiros e alta direção; iii. mecanismo de fiscalização e controle de condutas; iv. treinamentos, especialmente com as lideranças, para atuar como exemplo; v. gestão de risco; vi. ampla comunicação interna acerca dos riscos com o objetivo de mitigá-los; vii. gestão de não-conformidade. Para muitos líderes, os programas de conformidade são a proteção contra os piores cenários, semelhante a uma apólice de seguro (CHEN; SOLTES, 2018).

A doutrina nacional mais tradicional é encontrada no Guia de Integridade para as Empresas Privadas da Controladoria-Geral da União (CGU) (SAAVEDRA; PONTIN, 2020). Nesse documento são abordados cinco pilares para a implementação de programas de integridade, são eles: i. Diretrizes e comprometimento da alta administração; ii. Responsabilidade social; iii. Comunicação; iv. Pessoas e processos; e, v. Conformidade, responsabilização e mecanismos para adoção. A mudança de cultura deve ser gradativa e realista, pois a adoção de programas de integridade para apenas responder requisitos de um *checklist* de exigências legais ou de parceiros, sem que haja um programa efetivo de integridade (CGU, 2018).



Por conseguinte, Rossetti e Andrade (2014) destacam quatro pilares que sustentam a governança corporativa: i. *Fairness*, senso de justiça, equidade e conduta isonômica atribuída aos acionistas; ii. *Disclosure*, transparência das informações relevantes; iii. *Accountability*, prestação responsável de contas e, iv. *Compliance*, conformidade no cumprimento de normas reguladoras, expressas nos estatutos sociais, nos regimentos internos e nas instituições legais do país.

De posse desse referencial, os valores citados encontram-se indissociáveis, caminhando paralelamente (SILVA, 2021). Nesse sentido, sócios, acionistas, administradores, parceiros, fornecedores e clientes cobram das organizações a remodelação dos seus negócios com base nas melhores práticas da governança corporativa (ASSI, 2018).

Para norma ISO 19600:2014, a primeira norma internacional sobre o assunto, afirma que um sistema de gerenciamento de conformidade eficaz permite a organização demonstrar seu compromisso com cumprimento das leis, incluindo requisitos legislativos, códigos do setor e padrões organizacionais, bem como padrões da boa governança corporativa, boas práticas, ética e expectativas da comunidade. É esperado que uma organização bem-sucedida detenha políticas de *compliance*, apoiados por sistemas de gestão que auxiliam o cumprimento das suas obrigações legais (ISO 37001, 2017). A adoção do *compliance* contribui para minorar os riscos regulatórios da organização e com proteção da imagem da instituição (FEBRABRAN, 2018).

2.2 O COMPLIANCE EM ORGANIZAÇÕES DA ÁREA DA SAÚDE

Os escândalos envolvendo hospitais no ano de 2014, conhecidos como “Máfia das Próteses” refletiram intensamente na imagem dos hospitais com denúncias de que médicos e hospitais estariam aceitando comissões para indicar determinadas órteses, próteses e materiais especiais (OPME), muitas vezes para pacientes que não precisavam dessa intervenção (SAAVEDRA; GARCIA, 2020). A prática diverge do conceito definido pela OMS no que tange a segurança do paciente, onde é abordada como estrutura de atividades organizadas que cria cultura, processos, procedimentos, comportamentos, tecnologias e ambientes no cuidado de saúde que reduzem os riscos de forma consistente e sustentável, e mitiga a ocorrência de danos evitáveis.

Para Catran e Crespo (2018) tais golpes afetam a saúde pública gerando prejuízos, especialmente os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) e o setor de saúde suplementar refletindo nos preços dos reajustes. Seus efeitos também são percebidos na qualidade do serviço prestado e no volume do atendimento. Os programas de integridade são constantemente criados com a convergência entre estado e iniciativa privada (VERÍSSIMO, 2017). Em 2016, dado a comoção nacional com os escândalos na área da saúde, as empresas são impulsionadas em buscar um ambiente ético no setor da saúde, o Instituto Ética Saúde reuniu inúmeras empresas com o objetivo de elaborar regras para evitar suborno e corrupção (MÂNICA, 2019).

No Brasil, o custo com golpes, desvios e desperdícios é alto, estimam-se 19 % da despesa assistencial, o montante chega a 22,5 bilhões anualmente. No setor privado, a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS divulgou em 2019 a Resolução Normativa 443, onde afirma que a governança corporativa é importante para o



fortalecimento da gestão de operadoras e guardião dos interesses dos beneficiários (CARLINI, 2020).

O Ministério da Saúde é o órgão que possui maior número de fraudes relatadas pela imprensa abordando casos de desvio de verbas destinadas à saúde com funcionamento e atendimentos inadequados (ANTONIK, 2016). De acordo com *Global Patient Safety Action Plan* (2021) garantir a segurança do paciente é um desafio crescente para a prestação de serviços de saúde globalmente, a segurança do paciente deve ser reconhecida como prioridade de saúde nas políticas e programas do setor de saúde. Todas as organizações, independentemente do tamanho ou do tipo de atividade, são solicitadas a agir de acordo com uma demanda cada vez maior de legislações, normas, padrões ou melhores práticas (GHIRANA; BRESFELEAN, 2012).

No que tange à aderência nas empresas, o compliance deve ser adotado por toda empresa com o objetivo de mitigar desvios éticos e de condutas por parte de seus funcionários, essa adesão é especialmente pertinente a entidades que atuam na área da saúde, é fundamental a manutenção da reputação perante a sociedade, visando à perenidade no mercado e sua ampliação (MÂNICA, 2019).

As partes interessadas que podem afetar ou serem afetadas por uma organização na área da saúde é extensa, denominados na governança corporativa de *stakeholders*, envolve médicos, hospitais, laboratórios clínicos, laboratórios de imagem, indústria de equipamentos de saúde, indústria farmacêutica, indústria de dispositivos médicos implantáveis e fornecedores de gases medicinais (SAAVEDRA; VALADARES; GOTTSCHESKY; SANTORSULA, 2020). Para Carlini (2020) as empresas da área da saúde e fornecedores precisam construir programas de *compliance* em conjunto, norteados por valores como transparência e conformidade nas suas relações.

Para Buonicore e Saavedra (2020), alguns pontos dos programas de *compliance* são frequentemente encontrados em hospitais onde sua vinculação está na área jurídica, ou de risco, auditoria e na área financeira e não em uma área autônoma vinculada hierarquicamente ao conselho administrativo.

Em regra geral, é disponibilizada nos *sites* dos hospitais o Código de Ética e de Conduta em tais documentos há sempre uma parte geral, com assuntos habituais e contendo as preocupações dos setores e especialmente a preocupação com fornecedores e com a proteção das informações dos pacientes. Na pesquisa dos autores identificou-se que esses hospitais possuem, em regra, canais de denúncias anônimas, onde também foi constatado a prática de realizar treinamentos com colaboradores e alta liderança (BUONICORE; SAAVEDRA, 2020).

Segundo Mânica (2019), se criou um mercado de certificações de integridade para dar suporte ao *compliance*, vale mencionar que as creditações próprias ao setor da saúde não são vinculadas à certificação de condutas éticas ou sustentáveis, mas exclusivamente à qualidade do serviço prestado pelas instituições. As creditações da área da saúde mais conhecidas são ONA, *Qmentum*, Niahó, HIMSS e a *Joint Commission Interbational*. Podem ser citadas as inúmeras certificações aplicáveis à generalidade das empresas, por exemplo, ISO 2600, AA1000, SA8000, selo Pro-ética e da ISO 37001 (MÂNICA, 2019). Uma indústria surgiu rapidamente para fornecer programas de treinamento de conformidade, linhas diretas para denunciadores e



avaliações de risco. Não ter um programa de *compliance* também se tornou um passivo significativo para qualquer organização (CHEN; SOLTES, 2018).

No atual momento, no estado de São Paulo, existem 12 hospitais certificados pela *Joint Commission*, líder mundial em acreditação na área da saúde, destes hospitais acreditados apenas metade tem programas de *compliance* (BUONICORE; SAAVEDRA, 2020). Os sistemas de certificação, como os de acreditação são ferramentas que auxiliam na implementação do *compliance* (MÂNICA, 2019). No que tange o aumento de valor do negócio, Assi (2018) atesta que é necessária a busca por negócios mais confiáveis e sustentáveis visando o longo prazo, a continuidade da empresa.

Um estudo realizado por Mânica (2019) que analisou códigos de condutas dos grandes hospitais brasileiros e estrangeiros apontou semelhanças dos valores contemplados nesses códigos, entre eles: i. Honestidade; ii. Verdade; iii. Integridade; iv. Diligência; v. Justiça; vi. Altruísmo; vii. Autonomia; viii. Profissionalismo; ix. Trabalho em equipe; x. Sinceridade; xi. Moralidade; xii. Legalidade; e, xiii. Equidade. No mesmo estudo o autor afirma a importância da disponibilização de informações aos colaboradores das políticas internas, visando à criação de um ambiente pautado na ética e nos valores da instituição. Sob a ótica da implementação, o autor alerta que a missão, visão e os valores devem estar alinhados aos propósitos e a realidade da organização (MÂNICA 2019).

O foco do *compliance* na área da saúde está no incentivo de relações éticas entre a empresa e os indivíduos que estão envolvidos na promoção de serviços de saúde aos clientes (CARLINI, 2020). As empresas da área da saúde transcendem a mera prestação de serviço, pois tratam da manutenção e qualidade da vida humana (SAAVEDRA; VALADARES; GOTTSCHESKY; SANTORSULA, 2020).

Na visão de Assi (2018) é insuficiente à implementação de procedimentos e políticas, sem a comunicação com os colaboradores, com ciência das suas responsabilidades e, ainda, treinamentos operacionais, culturais e comportamentais para melhorar a distribuição da informação. Os valores éticos que uma empresa assume clareza para colaboradores e clientes, afirmando que ela é justa, onde os procedimentos e produtos a ela vinculados são realizados dentro da normalidade e obedecendo a padrões (ANTONIK, 2016).

Apenas a implementação de programas de integridade não é suficiente, é necessário estabelecer indicadores e metas para aferir os níveis qualidade, efetividade, segurança e agilidade, para a correção de erros e a implementação de melhorias (CGU, 2018). Uma das principais razões pelas quais as empresas continuam investindo cada vez mais em *compliance* é que elas não têm as medidas certas e, portanto, não podem dizer o que funciona e o que não funciona. Em muitas empresas, fortalecer o *compliance* tornou-se sinônimo de contratação de mais *compliance*, comprando *softwares* mais sofisticados e criando mais políticas, mesmo quando os movimentos são redundantes e dispendiosos ou simplesmente não produzem resultados (CHEN; SOLTES, 2018). De acordo com Chen e Soltes (2018), apenas 70 % das empresas tentam medir a eficácia de seus programas de *compliance*. Ao buscar avaliar quantitativamente a eficácia do programa, as empresas tendem a cometer os mesmos erros.

Uma melhor medição pode ajudar os gerentes a identificar iniciativas ineficazes que podem ser substituídas ou eliminadas e, em última análise, revelam oportunidades



(CHEN; SOLTES, 2018). Aprender com programas de *compliance* que não obteve sucesso faz com que o programa seja melhor, no futuro (VERÍSSIMO, 2017).

Complementarmente, ocorrendo a detecção de irregularidades, é necessário analisar quais os motivos levaram a sua ocorrência, com o objetivo de sanar a situação. No setor da saúde são especialmente importantes os treinamentos periódicos, abertura para dúvidas e consultas, bem como ações corretivas (SAAVEDRA; VALADARES; GOTTSCHESKY; SANTORSULA, 2020).

Para Mânica (2019), ao discutir ferramentas para a implementação do *compliance* no âmbito hospitalar, ressalta a criação de uma cultura interna alinhada a um código de conduta, promovendo a padronização de serviços de excelência sem desvios éticos, impulsionando a imagem do hospital.

O sucesso de um programa de *compliance* está no engajamento das equipes, colaboradores com entendimentos dos objetivos e da validade normativa tanto para os pacientes, médicos, enfermagem e operadoras de planos de saúde (SAAVEDRA; VALADARES; GOTTSCHESKY; SANTORSULA, 2020). Os gestores da governança têm a responsabilidade em assegurar que a empresa esteja em conformidade e alinhada com os seus princípios e valores, com reflexo nas políticas, procedimentos e normas internas, e com as leis regulatórias a que ela esteja submetida. A efetividade desse processo constitui um sistema de conformidade (*compliance*) na empresa (IBGC, 2015).

2.3 PARAMETRIZAÇÃO NORMATIVA DO COMPLIANCE

Após uma série de escândalos corporativos nos Estados Unidos nas décadas de 1970 e 1980, grupos da indústria se uniram e adotaram políticas e procedimentos internos a fim de evitar a má conduta. Os legisladores que buscavam regulação e penalizam as empresas por práticas desonestas. Em 1991, a Comissão de Sentenças dos Estados Unidos (USSC) alterou suas diretrizes e oferecia às empresas multas substancialmente reduzidas se comprovasse que tinham um programa de conformidade eficaz (CHEN; SOLTES, 2018).

No Brasil, especificamente, as políticas anticorrupção começam a desenvolver seus contornos com cariz transnacional, em 1997, com Convenção sobre o Combate da Corrupção de Funcionários Públicos Estrangeiros em Transações Comerciais Internacionais da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE) celebrado pelos Estados membros, entrando em vigor em 1999 (CASTRO; AMARAL; GUERREIRO, 2019). A Convenção foi ratificada em 15 de junho de 2000 e promulgada pelo Decreto nº 3.678, de 30 de novembro de 2000 (BRASIL, 2007a).

Mais tarde, em 2003, a Convenção das Nações Unidas contra a Corrupção, aprovada pela assembleia-geral da ONU, onde estabelece regras anticorrupção para os países signatários como instrumento multilateral para prevenir e combater a corrupção (BRASIL, 2007b).

Em meio a esse contexto, o conceito de *compliance* já era presente no Brasil na década de 90, mas se tornou objeto de estudo com a introdução da Lei nº 9.613 em março de 1998 com a Resolução nº 2.554, de 1998, do Conselho Monetário Nacional, onde o mercado financeiro e de seguro passaram a comunicar suas operações (BUONICORE; SAAVEDRA, 2020).



Em fevereiro de 2009 a OCDE publicou o guia intitulado de *Good Practice Guidance on Internal Controls, Ethics, and Compliance* como parte integrante da Recomendação do Conselho para Combate ao Suborno de Funcionários Públicos Estrangeiros em Relações Internacionais Transações Comerciais. Guia este destinado a garantir e estabelecer a eficácia dos controles internos, ética e programas ou medidas de conformidade para prevenir e detectar a prática de suborno (OECD, 2009). Se os regulamentos fossem independentes, isso não teria importância, porém, eles se sobrepõem e influenciam uns aos outros (GHIRANA; BRESFELEAN, 2012).

Essas normas internacionais não definem em qual esfera será essa responsabilização (civil, administrativa ou penal). O modelo escolhido no Brasil foi o regime administrativo e civil de responsabilização (VERÍSSIMO, 2017).

Vários anos depois, após definida esta parametrização nacional e internacional, entrou definitivamente no ordenamento jurídico brasileiro com a Lei nº 12.846 de agosto de 2013 (MÂNICA, 2019). A referida lei dispõe sobre a responsabilização administrativa e civil de pessoas jurídicas pelas práticas de atos contra a Administração Pública, sendo esta, nacional ou estrangeira (BUONICORE; SAAVEDRA, 2020). Dois anos após a vigência da lei, o Governo Federal aprovou o Decreto Regulador nº 8.420, em 18 de março de 2015 com os parâmetros de avaliação esperados com três pilares: a estrutura do programa; detalhes sobre a pessoa jurídica; e uma avaliação da eficiência do programa de integridade (GABARDO; CASTELLA, 2015).

Uma característica contemporânea da Lei nº 12.846 de agosto de 2013, mesmo não utilizando o termo *compliance*, é seu art. 7 aponta que deve ser levando em consideração para aplicações de sanções à adoção ou não de mecanismos e procedimentos internos de integridade adotados pela organização (DUARTE, 2020). Recentemente, seu Decreto Regulador nº 11.129 de julho de 2022 que revogou o Decreto Regulador nº 8.420, tem como objetivo de regulamentar a responsabilidade por atos contra o tesouro nacional tratada na referida lei. O Decreto dispõe cinco medidas, em seu Art. 1º responsabilização administrativa e civil de pessoas jurídicas, em seu Art. 19 refere-se a sanções administrativas e dos encaminhamentos judiciais, em seu Art. 32 acordo de leniência, em seu Art. 56 programa de integridade, em seu Art. 58 o Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas – CEIS. (BRASIL, 2022).

Especificamente, no Art. 56 entende-se que programas de *compliance*, legalmente denominados programas de integridade, são mecanismos e procedimentos internos de integridade, auditoria e incentivo à denúncia de irregularidades e na aplicação efetiva de códigos de ética e de conduta, políticas e diretrizes, a fim de prevenir, detectar e sanar desvios, fraudes, irregularidades e atos ilícitos praticados contra a administração pública, nacional ou estrangeira e fomentar e manter uma cultura de integridade no ambiente organizacional (BRASIL, 2022).

Para atender o inciso VIII do caput do art. 7º da Lei nº 12.846, de 2013, os programas de integridade devem ser avaliados utilizando quinze parâmetros estabelecidos no Art. 57 do Decreto nº 11.129 de julho de 2022, apresentado no Quadro 1.



Quadro 1 – Parâmetros de avaliação Decreto nº 11.129 de julho de 2022.

Parâmetros	
I	Comprometimento da alta direção da pessoa jurídica, incluídos os conselhos, evidenciado pelo apoio visível e inequívoco ao programa, bem como pela destinação de recursos adequados;
II	Padrões de conduta, código de ética, políticas e procedimentos de integridade, aplicáveis a todos os empregados e administradores, independentemente do cargo ou da função exercida;
III	Padrões de conduta, código de ética e políticas de integridade estendidas, quando necessário, a terceiros, tais como fornecedores, prestadores de serviço, agentes intermediários e associados;
IV	Treinamentos e ações de comunicação periódicos sobre o programa de integridade;
V	Gestão adequada de riscos, incluindo sua análise e reavaliação periódica, para a realização de adaptações necessárias;
VI	Registros contábeis que reflitam de forma completa e precisa as transações da pessoa jurídica;
VII	Controles internos que assegurem a pronta elaboração e a confiabilidade de relatórios e demonstrações financeiras da pessoa jurídica;
VIII	Procedimentos específicos para prevenir fraudes e ilícitos no âmbito de processos licitatórios, na execução de contratos administrativos ou em qualquer interação com o setor público, ainda que intermediada por terceiros, como pagamento de tributos, sujeição a fiscalizações ou obtenção de autorizações, licenças, permissões e certidões;
IX	Independência, estrutura e autoridade da instância interna responsável pela aplicação do programa de integridade e pela fiscalização de seu cumprimento;
X	Canais de denúncia de irregularidades, abertos e amplamente divulgados a funcionários e terceiros, e mecanismos destinados ao tratamento das denúncias e à proteção de denunciante de boa-fé;
XI	Medidas disciplinares em caso de violação do programa de integridade;
XII	Procedimentos que assegurem a pronta interrupção de irregularidades ou infrações detectadas e a tempestiva remediação dos danos gerados;
XIII	Diligências apropriadas, baseadas em risco, para: a. contratação e, conforme o caso, supervisão de terceiros, tais como fornecedores, prestadores de serviço, agentes intermediários, despachantes, consultores, representantes comerciais e associados; b. contratação e, conforme o caso, supervisão de pessoas expostas politicamente, bem como de seus familiares, estreitos colaboradores e pessoas jurídicas de que participem; e, c. realização e supervisão de patrocínios e doações;
XIV	Verificação, durante os processos de fusões, aquisições e reestruturações societárias, do cometimento de irregularidades ou ilícitos ou da existência de vulnerabilidades nas pessoas jurídicas envolvidas;
XV	Monitoramento contínuo do programa de integridade visando ao seu aperfeiçoamento na prevenção, na detecção e no combate à ocorrência dos atos lesivos previstos no art. 5º da Lei nº 12.846, de 2013.

Fonte: Elaborado pela autora.

Para Castro, Amaral e Guerreiro (2019), os programas de integridade, são medidas com o objetivo de identificar, sanar, corrigir desvios, fraudes e atos contra a administração pública, como medida profilática, antes do ato celebrado. Para isso, será essencial que as organizações tenham acesso a ferramentas e metodologias que forneçam conhecimento sobre normas e sua aplicabilidade (SALGUERO-CAPARRÓS *et al.*, 2020).



As entidades privadas de serviços de saúde também são submetidas à Lei nº 12.846, de 2013, mesmo entidades que não visam o lucro, estão sujeitas à responsabilização dos atos contra o Estado (MÂNICA 2019). Não é possível aplicar todas as abordagens da iniciativa privada no setor público. Faria (2018) adverte que algumas obrigações de *compliance* não são dirigidas aos hospitais devido à natureza da sua atividade.

Ainda neste mesmo contexto, a Associação Nacional de Hospitais Privados (ANAHP) com base nos seminários promovidos pela instituição em 2014 publicou o Código de Conduta Empresarial para Hospitais Privados, apresentado no Quadro 2, com o intuito de facilitar a adequação dos hospitais a Lei nº 12.846, de 2013 (MÂNICA, 2019). De acordo com o Código de Conduta da ANAHP tem o propósito de implementar um programa de *compliance* específico para cada hospital, com o desenvolvimento de condutas internas, introduzindo uma cultura ética e de conformidade legal.

Quadro 2 – Princípios abordados pelo Código de Conduta da ANAHP (2014).

Princípio	Descrição
Integridade	Integridade pessoal e profissional, com o respeito à legislação vigente no país bem como as normas internas da empresa.
Transparência	As melhores práticas da governança corporativa são transparentes, utilizando o critério de relevância, com a divulgação de informações que afetam as partes interessadas, sendo estas obrigatórias por lei ou não.
Solidariedade	Cooperação entre colaboradores para o sucesso e boa imagem da empresa.
Valorização do capital humano	Ambiente saudável para o desenvolvimento do trabalho. Relações pautadas pelo respeito.
Respeito pelo meio ambiente	Respeito ao meio ambiente e a legislação a ele relacionada.
Compromisso com a organização	Todos que tenham envolvimento com a instituição devem estar comprometidos com o resultado e a melhoria das atividades.
Relacionamentos construtivos e transparentes	Organização com responsabilidade social, com relações saudáveis e transparentes, sendo estas internas ou externas.
Liderança responsável	Líderes devem garantir as boas práticas dentro da organização, assumindo seu papel como exemplo a ser seguido.

Fonte: Elaborado pela autora.

O Código de Conduta da ANAHP (2014) também estabelece diretrizes gerais para a conduta dos hospitais privados, como a gestão financeira, contábil e patrimonial que deve manter a confiabilidade de seus registros contábeis bem como o retrato da sua situação patrimonial, obedecendo aos princípios das regulamentações vigentes. A confiabilidade nos registros reflete na credibilidade da organização. Para Duarte (2020) é preciso sistematizar o *compliance* não apenas para resolver ou minorar os danos causados, mas partir da estrutura legislativa já existente identificar suas lacunas e contradições.



2.4 SAÚDE SUPLEMENTAR

A Lei nº 9.656, de junho de 1998, regulamenta os planos de saúde, definindo regras e conceitos, na qual se associam livremente consumidores, denominados beneficiários, sendo a prestação de assistência à saúde distante do âmbito do Sistema Único de Saúde (ANS, 2021). Em seu art. 1º as operadoras de planos de saúde são instituições que operam (administram, comercializam ou disponibilizam) planos de assistência dentro da Saúde Suplementar (ANS, 2021). Cabe à Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) normatizar aspectos relacionados à saúde complementar no Brasil (ANS, 2021).

Segundo o Ministério da Saúde (1977) a unidade hospitalar é considerada parte integrante da organização médica e social cuja função primordial consiste em proporcionar à população cuidado médico integral, curativa e preventiva, sob quaisquer regimes de atendimento, constituindo-se com centro de ensino, com a capacitação de funcionários e pesquisa na área da saúde, bem como a encaminhamento de pacientes, também é função hospitalar supervisionar e orientar estabelecimentos de saúde a ele vinculados.

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

3.1 ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO

Este artigo relata uma pesquisa de cunho misto, ou seja, qualitativo e quantitativo. Esta colocação é sustentada por Greene, Caracelli e Graham (1989), ao afirmarem em seu estudo seminal que, os métodos mistos são aqueles que incluem pelo menos um método quantitativo (projetado para coletar números) e um método qualitativo (destinado a coletar palavras), onde nenhum tipo de método está inerentemente ligada a qualquer paradigma de investigação particular. Nesta linha, Creswell e Clark (2013) afirmam que o pesquisador deve coletar e analisar de modo persuasivo e rigoroso tanto os dados qualitativos quanto os quantitativos, tendo em vista as questões de pesquisa.

Isso implica analisar os dados coletados e interpretar a percepção dos gestores e líderes envolvidos nas instituições em relação aos parâmetros de avaliação do Decreto Regulador nº 11.129 de 2022. Contudo, Gil (2021) adverte: a compressão do fenômeno não vem da perspectiva do pesquisador, mas sim da perspectiva dos participantes do estudo.

Em relação aos objetivos deste estudo, tem natureza descritiva. Para a consecução dos objetivos buscou investigar a percepção dos gestores e líderes acerca do tema abordado. Conforme Gil (2017), essa modalidade de pesquisa tem como finalidade descrever as características de determinada população ou fenômeno, ou o estabelecimento de relações entre variáveis. Em complementaridade, Mezzaroba e Monteiro (2019) afirmam que a pesquisa descritiva permite um diagnóstico do problema.

Os dados desta pesquisa foram coletados mediante levantamento (*survey*) no qual um questionário estruturado foi submetido aos gestores e líderes através do aplicativo de gerenciamento de pesquisas *Google Forms*®. Gil (2017) explica que a característica dessa estratégia é a interrogação direta das pessoas, cujo comportamento



se deseja estudar. Na mesma linha, Marconi e Lakatos (2021) definem o questionário como instrumento de coleta de dados, com perguntas ordenadas enviadas para entrevistado sem a presença de entrevistador. Esta definição fortaleceu a decisão pelo questionário como estratégia de pesquisa.

3.2 PROCEDIMENTO DE COLETA E ANÁLISE DE DADOS

O período da aplicação do questionário foi de 1 semana e 2 dias: de 03 de maio a 12 de maio de 2023. A amostra utilizada foi determinada por acessibilidade e de maneira não probabilística. A amostra do estudo foi constituída por 63 gestores e líderes que atuam em um plano de saúde e dois hospitais de rede própria localizados no sul de Santa Catarina. Esse estudo teve duração de dez meses, de agosto de 2022 até maio de 2023. Conforme apresentado no Quadro 3.

Quadro 3 – Fases da pesquisa.

FASE 1 Agosto de 2022 a dezembro de 2022	FASE 2 Janeiro de 2023 a maio 2023
<ul style="list-style-type: none">• Delimitação da pesquisa• Construção de referencial teórico• Levantamento de questões iniciais do tema abordado• Conversas informais com gestores• Construção de um cronograma• Redação inicial do questionário	<ul style="list-style-type: none">• Contactar o plano de saúde e rede própria de hospitais• Submissão ao Núcleo de Ética em Pesquisa da instituição• Enquadramento metodológico• Pré-teste• Finalização do questionário• Contactar os gestores• Aplicação do questionário• Análise dos dados coletados

Fonte: Elaborado pela autora.

Para preservar a identificação, os hospitais foram codificados como H1 e H2, e P1 para o plano de saúde. Seguindo a ordem decrescente em números de gestores demonstrado no Quadro 4. O critério de inclusão foi ser gestor ou líder nas referidas instituições. A amostra da pesquisa é formada por profissionais da enfermagem, administração, gestão de pessoas e hospitais, nutrição, direito, engenharias e ciências contábeis. O *compliance* têm objetivos básicos em uma organização: fomentar uma cultura ética, prevenção e detecção de fraudes (ROSSETTI; ANDRADE, 2014; IBGC, 2015; VERÍSSIMO, 2017; ASSI, 2018; NEVES, 2018; CARLINI, 2020). Para além do exposto, Neves (2018) desvela a importância do tom da liderança, onde é fundamental na efetividade nos programas de *compliance*. Para o autor todas as pessoas com o poder de decisão devem estar comprometidas com os princípios, bem como liderar pelo exemplo. Esta definição fortaleceu a escolha dos gestores e líderes para elaboração do estudo. Foram excluídos os profissionais afastados do trabalho no período da coleta dos dados.



Quadro 4 – Número de gestores.

Código	População, N	Amostra, n	Empresa
H1	28	16	Hospital
H2	13	9	Hospital
P1	22	14	Plano de Saúde

Fonte: Elaborado pela autora.

Na Fase 2 (Quadro 3) os gestores foram contactados para a participação da pesquisa e posteriormente foi encaminhado um formulário contendo a carta de apresentação, termo de consentimento livre, apresentado no Apêndice A e C e o questionário disponibilizado pela plataforma *Google Forms*[®] apresentado no Apêndice B. O questionário, além de perguntas sobre o perfil dos respondentes e das instituições, foi estruturado com 25 questões fechadas e 1 questão aberta. O envio do questionário foi precedido de um pré-teste e contou com a modificação do texto e alguns ajustes nas indagações para facilitar o entendimento dos gestores e líderes. Os dados coletados nessa fase foram descartados.

Tomou-se o cuidado de usar todos os parâmetros de avaliação do programa de integridade contemplados no Decreto Regulador nº 11.129 de julho de 2022. Salvo o parâmetro VIII, por se tratar de licitações, e o parâmetro XIV por se tratar de fusão e aquisição, situações que não fazem parte do cotidiano dos gestores. Para análise, o questionário foi organizado em quatro blocos e uma pergunta aberta, de acordo com a estrutura apresentada no Quadro 5. As questões dos Blocos A, B e C tratam dos parâmetros contidos na lei, as questões do Bloco D tratam das experiências dos gestores e líderes e o envolvimento com o *compliance* e a pergunta aberta trata do entendimento dos inquiridos acerca do termo *compliance*.

Fez-se uso da escala tipo Likert (escala 1-5), a partir da estruturação de cada item em forma de proposições nos Blocos A, B, C e D. Uma série de proposições verbais que lidam com a mesma questão social geral está intimamente relacionado, onde permite a previsão de um conhecimento de determinado assunto (LIKERT, 1932). Solicitou-se aos gestores que indicassem seu grau de concordância em relação às questões contidas nos blocos. As opções permitiam assinalar: discordo totalmente (DT), discordo (D), indiferente (I), concordo (C) e concordo totalmente (CT). Convém salientar que foi estabelecida como regra geral que quanto mais próximo do número cinco (Concordo Totalmente) mais alta seria a percepção dos gestores e líderes a respeito desta, e, de maneira oposta, quanto mais próximo do número um (Discordo Totalmente) menor seria a percepção.

Ressalta-se que para a construção do questionário foi adotada a proposta elaborada por Macnaughton (1996) no que tange a cautela na elaboração do questionário: i. O efeito do observador, ii. Estabelecer a igualdade de diferenças, ou seja, cada ponto em uma escala tem a mesma distância do outro, iii. Na construção das escalas com pontos discretos. Os dados coletados foram analisados utilizando-se estatística descritiva, com a indicação de medianas, médias e desvio padrão. Para variáveis quantitativas, foi utilizado *Teste T de Student* na diferença de médias entre respondentes das áreas assistenciais comparadas com as áreas administrativas. Essas análises foram feitas utilizando o *Microsoft Excel*[®].



No que concerne à questão aberta, foi utilizada como técnica a análise de conteúdo. Nessa abordagem, Mayring (2002) explica que, o objetivo da análise de conteúdo é a análise sistemática de textos utilizando categorias elaboradas a partir do material utilizando como base a teoria. A proposta de Bardin (1977) foi adotada como técnica para tratamento de dados. Segundo a perspectiva de Bardin (2016), prevê três fases fundamentais: i. Pré-análise; ii. Exploração do material; e, iii. Tratamento dos resultados.

Quadro 5 – Questões e parâmetros de avaliação.

Proposições	Identificação da questão	Número do parâmetro
Bloco A – EMPRESA (treinamento, código de ética e conduta).		
Padrões de ética e conduta e políticas de integridade são aplicados em todos os setores e com todos os colaboradores da instituição?	A1	II
Padrões de ética e conduta e políticas de integridade abrangem fornecedores e prestadores de serviços?	A2	III
Os treinamentos a respeito do programa de integridade ocorrem regularmente?	A3	IV
A alta administração e conselhos evidenciam apoio aos programas de integridade?	A4	I
O comprometimento de cada colaborador com o programa de integridade é atualizado e documentado periodicamente?	A5	IV
O Código de Conduta está disponível em local acessível?	A6	II
O Código de Conduta tem linguagem clara e acessível para todos os colaboradores?	A7	II
Bloco B – ESTRUTURA DE MONITORAMENTO E DENÚNCIA		
O(s) canal(ais) de denúncia(s) para irregularidades é(são) amplamente divulgados aos colaboradores?	B1	X
O(s) canal(ais) de denúncia(s) para irregularidades é(são) estendido(s) à fornecedores e prestadores de serviços?	B2	X
Na sua empresa há fórum para esclarecimentos de dúvidas e tratamento de ocorrências?	B3	X
Na sua empresa há medidas disciplinares efetivas com imediata implementação?	B4	XI/XII
A estrutura de fiscalização do <i>compliance</i> é independente?	B5	IX
Bloco C – CONTROLES INTERNOS		
Você sabe se na sua empresa foi necessário a criação de novos controles internos após a publicação do decreto 11.129/2022?	C1	XIV
Os controles internos auxiliam na atenuação de fraudes e erros na organização?	C2	XIII
Na sua empresa há controles para validar doações e presentes?	C3	XIII
Na sua empresa há supervisão de pessoas expostas politicamente, bem como seus familiares?	C4	XIII



Continuação do Quadro 5

Na sua empresa há comunicação efetiva entre seu setor de atuação e a contabilidade, de forma que assegure a transmissão completa e precisa das informações?	C5	VI
Na sua empresa as informações repassadas à contabilidade refletem organização e confiabilidade para elaboração de relatórios e demonstrações financeiras?	C6	VII
A gestão de riscos na sua empresa é realizada em setores estratégicos?	C7	V
Você conhece todos os riscos que o seu setor de atuação está exposto?	C8	V
Análises periódicas são realizadas e documentadas para garantir a efetividade do programa de <i>compliance</i> ?	C9	XV
Bloco D – OCUPAÇÃO E EXPERIÊNCIA DO GESTOR		
Existe a função de <i>compliance officer</i> na sua empresa?	D1	
A função de <i>compliance officer</i> já existia na instituição antes da regulamentação do decreto 11.129/2022?	D2	
Você já participou de uma auditoria ou acreditação na sua empresa?	D3	
Em algum momento você já recebeu suporte do setor de <i>compliance</i> ?	D4	
Pergunta 1: Na sua opinião, o que é Compliance (Conformidade)?		

Fonte: Elaborado pela autora.

4 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

4.1 PERFIL DAS EMPRESAS

A operadora de saúde representada nesse estudo como P1, possui mais de 30 anos de atuação. Conta com rede de hospitais próprios (H1 e H2) localizados no sul de Santa Catarina. Sua atividade principal é a comercialização de planos de saúde, bem como a assistência prestada nos hospitais. É um ramo de atividade com forte influência de órgãos regulatórios. Possui estrutura de Governança Corporativa, tais como, programas de integridade. Essa estrutura possui os seguintes agentes: assembleia geral, conselho fiscal, conselho administrativo, conselho técnico, auditoria independente e diretoria executiva. A rede de hospitais próprios codificados nesse estudo como H1 e H2 são classificados como hospitais de médio porte, com atendimento adulto e infantil. As três instituições somam mais de 1.000 funcionários.

4.2 PERFIL DOS GESTORES E LÍDERES

A amostra final compreendeu 39 gestores e líderes, o que traz à pesquisa a taxa de retorno de 62,9 %. Em relação aos grupos profissionais, 62 % são de áreas admirativas e 38 % de áreas assistenciais, ou seja, com atuação direta com o paciente. Quanto à formação dos respondentes, enfermagem representou maior fatia (n = 14; 35,9 %), mesmo em setores administrativos, seguido de administração (n = 5; 12,8 %), gestão hospitalar (n = 4; 10,3 %), ciências contábeis (n = 3; 7,7 %), e demais áreas, tais como engenharias, tecnologia da informação, entre outras (n = 13; 33,3 %).



Com esses dados, observou-se que a formação dos respondentes se concentrou na área de enfermagem e administração. Quanto ao perfil acadêmico, observou-se que 65 % dos respondentes tinham especialização, 5 % mestrado, somente graduação 23 % e 7 % graduação incompleta. Profissionais caracterizados pela média de idade de 39 anos (DP = 8,49), predominantemente do sexo feminino (79 %). Uma parte expressiva dos respondentes da amostra possuía entre 6 e 10 anos de experiência na instituição (n = 13, 33,3 %), o que contribui para o amadurecimento profissional. Os demais estão ordenados entre: 1 a 5 anos (n = 8, 20,5 %), 11 a 15 anos (n = 11, 28,2 %) acima de 15 anos (n = 7, 17,9 %).

4.3 ADERÊNCIA DOS GESTORES AOS PROGRAMAS DE INTEGRIDADE (COMPLIANCE)

A percepção dos gestores e líderes em relação aos parâmetros de avaliação do Decreto Regulador 11.129/2022 foram classificados de acordo com o Quadro 5. O fundamento do Bloco A reside nos parâmetros I, II, III e IV, abordando os treinamentos realizados nas instituições, o código de conduta e o apoio demonstrado pela alta administração. Com relação ao Bloco B, referem-se aos parâmetros IX, X, XI e XII, versa com fiscalização, canais de denúncias e medidas disciplinares. O Bloco C é fundamentado nos parâmetros V, VI, VII, XIII, XIV e XV onde aborda a aderência dos controles internos. Por fim, o Bloco D tem como referência a literatura e indiretamente os parâmetros de avaliação.

4.3.1 Análise da diferença entre setores assistenciais e administrativos

Para variáveis quantitativas, foi utilizado *Teste t de Student* na diferença de médias entre respondentes das áreas assistenciais e administrativas conforme Tabela 1. Pergunta-se: Existe diferença significativa entre a percepção do *compliance* entre os setores assistenciais e administrativos? Testando as hipóteses:

- H_0 : Não existe diferença significativa ($\mu_1 = \mu_2$).
- H_1 : Existe diferença significativa ($\mu_1 \neq \mu_2$).

Considera-se como 23 os graus de liberdade efetivo e para um nível de significância $\alpha = 0,05$ obtendo um grau de confiabilidade de 95 % o valor t_0 é menor que t^* ($t_0 < t^*$), aceita-se H_0 . Como nesses testes não foram encontradas diferenças significativas, optou-se pela apresentação de uma análise geral demonstrada na Tabela 6.



Tabela 1 – Dados para Teste t.

Área	Código	Amostra	Média	Amostra	Variância
Assistenciais	H1	1	3,90	15	0,58
		2			
		3			
		4			
		5			
		6			
		7			
	H2	1			
		2			
		3			
		4			
		5			
		6			
		7			
Administrativas	H1	9	3,98	10	0,86
		10			
		11			
		12			
		13			
		14			
		15			
		16			
	H2	8			
		9			

Fonte: Elaborado pela autora.

4.3.2 Análise dos resultados da Empresa H1

A Tabela 2 descreve a média, mediana e desvio padrão encontradas no grupo H1, para cada bloco analisado, no que tange a percepção dos gestores e líderes acerca dos programas de integridade.

Tabela 2 – Resumos dos dados da Empresa H1.

Bloco	Questão	Indicadores por Pergunta			Indicadores por Bloco			Indicadores Totais		
		Média	Mediana	Desvio Padrão	Média	Mediana	Desvio Padrão	Média	Mediana	Desvio Padrão
A	A1	4,38	4	0,60	4,07	4	0,70	3,94	4	0,77
	A2	4,38	4	0,48						
	A3	3,88	4	0,33						



Continuação da Tabela 2

A	A4	4,06	4	0,24						
	A5	3,81	4	0,63						
	A6	3,94	4	1,09						
	A7	4,06	4	0,90						
B	B1	3,94	4	0,90	3,86	4	0,70			
	B2	3,50	4	0,79						
	B3	4,25	4	0,43						
	B4	4,00	4	0,35						
	B5	3,63	4	0,60						
C	C1	3,69	4	0,77	3,97	4	0,71	3,94	4	0,77
	C2	4,13	4	0,60						
	C3	3,75	4	0,83						
	C4	4,00	4	0,79						
	C5	4,00	4	0,61						
	C6	4,13	4	0,48						
	C7	3,94	4	0,56						
	C8	4,19	4	0,73						
	C9	3,88	4	0,78						
D	D1	4,00	4	0,71	3,75	4	0,98			
	D2	3,00	3	0,79						
	D3	4,50	5	0,71						
	D4	3,50	4	1,00						

Fonte: Elaborado pela autora.

Ao analisar o grupo H1 isoladamente podemos observar a média total foi 3,94 (DP = 0,77). Em relação aos blocos, a percepção mais alta, considerando a média foi o Bloco A (4,07), apontando que os gestores e líderes demonstram conhecimento dos treinamentos realizados na instituição, a localização do código de conduta e notam o apoio demonstrado pela alta administração aos programas de integridade (*compliance*). A este respeito, a questão que indicou maior percepção dos gestores e líderes foi referente a aplicação dos padrões de conduta (4,38), as políticas de integridade também se aplicam aos fornecedores, conforme questão A2, reafirma. Em sentido contrário, a questão que obteve a percepção mais baixa foi a questão A5 (3,81) na documentação periódica do comprometimento de cada colaborador.

Ainda sobre as questões pertinentes ao Bloco A, destacam-se a questão A3 que aborda os treinamentos realizados (3,88), e a questão A4 que se refere ao apoio demonstrado pela alta administração (4,06), o que sugere, na opinião dos gestores e líderes, que a alta administração manifesta apoio aos programas de integridade por meio de treinamentos realizados. Observa-se que as médias das questões A6 e A7 variaram entre 3,94 para localização acessível do código de conduta a 4,06 para linguagem clara no código de conduta.



O desvio padrão das respostas coletadas no Bloco A apenas em um item foi superior a 1. Indicando uma variação pequena na percepção dos gestores e líderes, apontando uma baixa discrepância entre as questões. É possível interpretar que os parâmetros I, II, III e IV que detalham padrões e código de conduta, treinamentos e envolvimento da alta administração, obtiveram percepção positiva nas respostas dos gestores e líderes.

Ao analisar o Bloco B, é possível interpretar, inicialmente, que a questão B3 obteve a percepção mais alta (4,25), refere-se à assistência para esclarecimento e tratamento de ocorrências. Em contrapartida, a questão B2 obteve a percepção mais baixa (3,50), no que tange a extensão dos canais de denúncias a fornecedores. Por outro ângulo, a divulgação dos canais de denúncias para colaboradores a percepção foi maior (3,94). A questão B4 teve alta percepção dos inquiridos (4,00), no que concerne às medidas disciplinares. Ainda sobre as questões abordadas no Bloco B, destaca-se a questão B5, que explana sobre independência da estrutura de *compliance*, a média das respostas foi de 3,63. Identifica-se quando analisadas as respostas dos inquiridos do grupo H1 no Bloco B, obteve-se média de 3,86 (DP = 0,70). Os parâmetros de avaliação IX, X, XI e XII que abrangem fiscalização, canais de denúncias e medidas disciplinares apresentam resultados positivos.

Quando ao Bloco C, podemos destacar a questão C8 que alcançou a percepção mais alta, refere-se ao conhecimento dos riscos do setor de atuação (4,19). No entanto, a questão C1 obteve a percepção mais baixa (3,69), refere-se à criação de novos controles internos após a publicação do Decreto Regulador nº 11.129/2022. No que se refere aos controles internos a percepção é positiva entre os respondentes, a questão C2 refere-se à atenuação de fraudes e erros (4,13). Reforçando esse fato, a questão C4 aborda a supervisão de pessoas expostas politicamente, a percepção dos inquiridos foi alta (4,00). A relação positiva para os controles internos é estatisticamente significativa nos controles envolvendo a contabilidade, demonstrados nas questões C5 e C6, com médias 4,00 e 4,13, respectivamente.

A questão C7 que aborda a gestão de risco na organização e a questão C9 e versa com a documentação das análises periódicas, também se mostram estatisticamente significativas, com médias de 3,94 e 3,88, respectivamente. Já na questão C3 que versa com os controles de doações e presentes, pode-se notar que a percepção dos gestores e líderes baixou (3,75). Em geral, presume-se que os resultados encontrados nas respostas do Bloco C satisfazem os parâmetros de avaliação V, VI, VII, XIII, XIV e XV, no que tange os controles internos da instituição.

O Bloco D obteve a percepção mais baixa, com média total de 3,75 e com o maior desvio padrão 0,98. Nesse Bloco é averiguado a experiência do gestor e a função do *compliance*. Nota-se que a questão D3 teve a maior média do Bloco (4,50), no que tange a participação dos gestores em auditorias e creditações realizadas no hospital. Em sentido contrário, a questão D2 teve a menor média de todas as questões (3,00), acerca da percepção dos gestores do início da implementação dos programas de *compliance*. A próxima análise corresponde às questões D1 e D4, que se referem a existência do *compliance officer* e o suporte recebido do setor de *compliance*, as respostas dos inquiridos concentram médias de 4,00 e 3,50, respectivamente.

4.3.3 Análise dos resultados da Empresa H2

A Tabela 3 compila as médias, medianas e desvio padrão de acordo com a percepção dos gestores e líderes do grupo H2 quanto aos programas de integridade (*compliance*).

Tabela 3 – Resumos dos dados da Empresa H2.

Bloco	Questão	Indicadores por Pergunta			Indicadores por Bloco			Indicadores Totais		
		Média	Mediana	Desvio Padrão	Média	Mediana	Desvio Padrão	Média	Mediana	Desvio Padrão
A	A1	4,44	4	0,50	3,87	4	1,02	3,92	4	0,91
	A2	3,67	4	1,25						
	A3	3,11	4	0,99						
	A4	4,22	4	0,63						
	A5	3,44	4	1,17						
	A6	4,22	4	0,63						
	A7	4,00	4	0,94						
B	B1	4,00	4	0,82	4,00	4	0,76	3,92	4	0,91
	B2	3,56	4	0,96						
	B3	4,11	4	0,87						
	B4	4,33	4	0,47						
	B5	4,00	4	0,00						
C	C1	3,78	4	0,79	4,05	4	0,72	3,92	4	0,91
	C2	4,44	4	0,50						
	C3	3,44	4	1,07						
	C4	4,00	4	0,47						
	C5	4,22	4	0,42						
	C6	4,11	4	0,31						
	C7	4,44	4	0,50						
	C8	4,11	4	0,87						
	C9	3,89	4	0,57						
D	D1	3,44	4	0,96	3,64	4	1,16	3,92	4	0,91
	D2	2,44	2	0,83						
	D3	4,78	5	0,42						
	D4	3,89	4	0,87						

Fonte: Elaborado pela autora.

É oportuno salientar que a média total do grupo foi 3,92 (DP = 0,72). Em relação aos blocos, a percepção mais alta, considerando a média, foi o Bloco C (4,05), apontando que os gestores e líderes demonstram conhecimento dos controles internos do hospital. Entre as questões contidas no Bloco C pode-se destacar a alta percepção dos gestores e líderes nas questões C2 e C7 ambas com média 4,44 e desvio padrão de 0,50, as questões são relacionadas a controle interno para atenuação de erros e fraudes e a

gestão de risco realizada no hospital, respectivamente. Outras questões que obtiveram alta percepção foram referentes aos controles envolvendo a contabilidade, demonstrados nas questões C5 e C6, com médias 4,22 e 4,11, respectivamente. Em sentido contrário, a questão que obteve a percepção mais baixa foi a questão C3 (3,44) nos controles para validação de presentes. A questão C8 refere-se ao conhecimento dos riscos do setor de atuação, com média de 4,11, tal resultado foi semelhante com os inquiridos do grupo H1. Já na questão C4 a média das respostas dos inquiridos fixou-se em 4,00. É oportuno salientar que as questões C1 e C9 tiveram médias de 3,78 e 3,89, respectivamente. Com base nas respostas obtidas constatou-se que os parâmetros de avaliação V, VI, VII, XIII, XIV e XV têm representação estatisticamente positiva.

É possível verificar, no Bloco B, a alta percepção dos inquiridos com média 4,00 (DP = 0,76). Entre as questões, observa-se que em relação a aplicação de medidas disciplinares obteve a percepção mais alta (4,33). No entanto, a questão B2 obteve a percepção mais baixa (3,56), semelhante ao grupo H1. As questões B1, B3 e B5 obtiveram alta percepção dos respondentes, com médias 4,00, 4,11 e 4,00, respectivamente. Em suma, os parâmetros de avaliação IX, X, XI e XII foram atendidos no Bloco B.

Com relação ao Bloco A, a média fixou em 3,87 (DP = 1,02). A questão que teve maior classificação no grupo foi a A1 com média de 4,44 e com o menor desvio padrão 0,50. Por outro lado, a questão A3 teve a menor média do grupo (3,11; DP = 0,99). Cabe salientar, que nas questões A3 e A5 o desvio padrão foi superior a 1. As questões A4 e A6 obtiveram alta percepção dos respondentes, ambos com média 4,22 (DP = 0,63). A próxima análise corresponde a questão A7 com média de 4,00, porém, com desvio padrão de 0,94. Nesse sentido, pode-se sugerir que os parâmetros I, II, III e IV foram atendidos.

Um aspecto destacado no Bloco D foi a percepção mais baixa do grupo (3,64) e com desvio padrão superior a 1. Entre as quatro questões analisadas, a que obteve maior percepção refere-se à participação de auditoria ou acreditação (4,78; DP = 0,42). Em sentido contrário, a questão que obteve a percepção mais baixa foi a D2 (2,44; DP = 0,83). Entre as questões D1 e D4, as médias variaram entre 3,44 e 3,89, respectivamente. Nos dois itens o desvio padrão foi inferior a 1.

4.3.4 Análise dos resultados da Empresa P1

A Tabela 4 apresenta os resultados da presente pesquisa referente ao grupo P1 quanto à percepção dos programas de integridade (*compliance*).

Tabela 4 – Resumos dos dados da Empresa P1.

Bloco	Questão	Indicadores por Pergunta			Indicadores por Bloco			Indicadores Totais		
		Média	Mediana	Desvio Padrão	Média	Mediana	Desvio Padrão	Média	Mediana	Desvio Padrão
A	A1	4,43	5	0,82	4,43	5	0,74	4,19	4	0,93
	A2	4,36	5	0,72						
	A3	4,07	4	0,96						



Continuação da Tabela 4

A	A4	4,50	5	0,63						
	A5	4,14	4	0,74						
	A6	4,71	5	0,45						
	A7	4,79	5	0,41						
B	B1	4,14	4	0,52	3,89	4	0,93			
	B2	3,86	4	0,83						
	B3	4,00	4	0,93						
	B4	3,79	4	1,08						
	B5	3,64	4	1,11						
C	C1	4,00	4	1,07	4,33	5	0,87	4,19	4	0,93
	C2	4,64	5	0,48						
	C3	3,64	4	0,97						
	C4	4,14	5	1,12						
	C5	4,43	5	0,73						
	C6	4,43	5	0,82						
	C7	4,71	5	0,45						
	C8	4,43	5	0,82						
	C9	4,57	5	0,49						
D	D1	3,86	4	0,74	3,80	4	1,09			
	D2	2,79	3	1,01						
	D3	4,07	4	1,16						
	D4	4,50	5	0,50						

Fonte: Elaborado pela autora.

Podemos observar que a média total do grupo foi 4,19 (DP = 0,93). Em relação aos blocos, a percepção mais alta, considerando a média foi o Bloco A (4,43), Entre as questões contidas no Bloco A pode-se destacar a alta percepção dos respondentes nos itens A7 e A6, com médias 4,79 (DP = 0,41) e 4,71 (DP = 0,45). Contrariamente, podemos observar na questão A3 que obteve a menor média e maior desvio padrão do bloco (4,07; DP = 0,96). As demais questões do bloco tiveram médias superiores a 4,14. Com os resultados obtidos, é possível interpretar que os parâmetros I, II, III e IV foram atendidos.

Ao analisar o Bloco B, é possível observar a média total do bloco (3,89; DP = 0,93). É oportuno salientar, que a questão B1 obteve a percepção mais alta e o menor desvio padrão do bloco (4,14; DP = 0,52). Por sua vez, a questão B5 teve menor percepção com desvio padrão superior a 1. Tal resultado se assemelha com a questão B4. Verificou-se que os parâmetros de avaliação foram atendidos.

No que se refere aos controles internos destacados no Bloco C, podemos observar a média total do grupo com alta percepção dos gestores e líderes (4,33; PD = 0,87). A relação é positiva nos controles internos, podemos destacar a questão C7 com média de 4,71 (DP = 0,45), a percepção dos respondentes também foi alta nas questões C5 e C6 ambos com média 4,43. De maneira oposta, a questão C3 obteve a menor percepção do bloco (3,64; DP = 0,97). Cabe salientar, que nas questões C1 e C4



obtiveram médias altas, porém, o desvio padrão das duas questões foi superior a 1. Em resumo, é possível afirmar que os parâmetros de avaliação V, VI, VII, XIII, XIV e XV têm representação estatisticamente positiva.

Ao analisar o Bloco D, é possível interpretar que a média total foi a menor do grupo 3,80 (DP = 1,09). A questão D4 obteve a percepção mais alta (4,50) e o menor desvio padrão (0,50). Em sentido contrário, a questão D2 obteve a menor percepção (2,79) tal resultado também foi observado nos grupos H1 e H2. Cabe destacar a questão D3 com alta percepção dos gestores e líderes (4,07), porém, com desvio padrão superior a 1.

4.3.5 Análise de conteúdo das respostas discursivas

Por último, tem-se a análise de conteúdo no que concerne à questão aberta proposta aos três grupos analisados. Após a organização da amostra, que contou com 39 respostas. As respostas foram divididas em duas categorias tendo como referência o Art. 56 do Decreto Regulador nº 11.129/2022 acerca dos objetivos dos programas de integridade: i. prevenir, detectar e sanar desvios, fraudes, irregularidades e atos ilícitos; ii. fomentar e manter uma cultura de integridade no ambiente organizacional. Conforme apresentado no Apêndice E.

A resposta H1-14 propositalmente omitida por não ter relação com o conceito do *compliance*. A grande maioria dos respondentes concentrou sua resposta no objetivo I dos programas de integridade (*compliance*) onde aborda o cumprimento legal e normativo. De maneira oposta, a concentração exclusivamente no objetivo II foi baixa, no que tange apenas preceitos éticos. Observa-se que o grupo H1 obteve maior número de respostas citando os dois objetivos descritos no Decreto Regulador nº 11.129/2022, conforme a Tabela 5 apresenta.

Tabela 5 – Quantificação das respostas da análise de conteúdo.

Grupos	Categoria		
	I	II	I/II
H1	9	0	6
H2	4	2	3
P1	9	1	4

Fonte: Elaborado pela autora.

Criou-se uma nuvem de palavras para as respostas enviadas, apresentada na Figura 1, tendo como destaque a palavra “conformidade” com 14 aparições, sugerindo na opinião dos respondentes, que o conceito do *compliance* concentra-se em questões legais e normativas.



Figura 1 – Nuvem palavras



Fonte: Elaborado pela autora.

4.3.6 Síntese dos resultados

Primeiramente, apresentamos a Tabela 6 para evidenciar os resultados dos grupos analisados no estudo. A tabela está dividida em indicadores por perguntas, por blocos e indicadores totais. No Apêndice D é demonstrada as respostas de todos os gestores e líderes.

Tabela 6 – Síntese dos resultados H1, H2 e P1.

Bloco	Questão	Indicadores por Pergunta			Indicadores por Bloco			Indicadores Totais		
		Média	Mediana	Desvio Padrão	Média	Mediana	Desvio Padrão	Média	Mediana	Desvio Padrão
A	A1	4,41	4	0,67	4,15	4	0,83	4,02	4	0,87
	A2	4,21	4	0,85						
	A3	3,77	4	0,86						
	A4	4,26	4	0,54						
	A5	3,85	4	0,86						
	A6	4,28	4	0,88						
	A7	4,31	5	0,85						
B	B1	4,03	4	0,77	3,90	4	0,81	4,02	4	0,87
	B2	3,64	4	0,86						
	B3	4,13	4	0,76						
	B4	4,00	4	0,75						
	B5	3,72	4	0,78						



Continuação da Tabela 6

C	C1	3,82	4	0,90	4,12	4	0,79	4,02	4	0,87
	C2	4,38	4	0,58						
	C3	3,64	4	0,95						
	C4	4,05	4	0,88						
	C5	4,21	4	0,65						
	C6	4,23	4	0,62						
	C7	4,33	4	0,61						
	C8	4,26	4	0,81						
	C9	4,13	4	0,72						
D	D1	3,82	4	0,81	3,74	4	1,07			
	D2	2,79	3	0,91						
	D3	4,41	5	0,90						
	D4	3,95	4	0,93						

Fonte: Elaborado pela autora.

Entre os grupos analisados, a operadora de saúde representada nesse estudo como P1 obteve a percepção mais alta (4,19; DP = 0,93). Entre os hospitais H1 e H2, a diferença entre as médias obtidas nas respostas não apresenta diferença considerável [3,94 (DP = 0,77) *versus* 3,92 (DP = 0,91)]. Ao analisar o escore total dos blocos respondidos pelos três grupos, é possível indicar que o Bloco D obteve a menor percepção, com média de 3,74. Com base nisso, é razoável concluir que a questão D2 foi determinante para tal resultado, com média 2,79.

Contrariamente, o Bloco A apresentou a maior média entre os grupos analisados (4,15). Ao analisar, isoladamente, o escore total do Bloco C, podemos destacar a questão C8 referente aos conhecimentos dos riscos atinentes ao setor de atuação dos inquiridos nos três grupos, uma explicação que pode auxiliar na compreensão é o tempo que os gestores e líderes estão nas organizações, 79,5 % mais de cinco anos. Complementarmente, a questão D3 aponta que alta percepção na participação de auditoria e creditações (3,74). Tal participação pode ter influenciado os conhecimentos dos riscos nos setores.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo foi norteado pela investigação da aderência dos programas de integridade a partir da percepção dos gestores e líderes usando os parâmetros de avaliação do Decreto Regulador nº 11.129/2022. Nesse sentido, o trabalho buscou responder à seguinte questão de pesquisa: qual o nível de conhecimento dos gestores de uma operadora de saúde localizada no sul de Santa Catarina acerca dos parâmetros do programa de integridade contemplados no Decreto Regulador nº 11.129/2022? O objetivo estabelecido foi avaliar o uso dos programas de integridade (*compliance*) a partir das percepções dos gestores de uma operadora de saúde.

Os resultados, apurados com base em 39 respostas de gestores e líderes de uma operadora de saúde com recursos próprios, sugeriram: i. com base nas percepções dos



inquiridos, as instituições são aderentes aos programas de integridade com uma classificação acima da média (considerando a escala utilizada 1-5); ii. Segundo o entendimento dos inquiridos do termo “*compliance*” são fundamentados nos objetivos presente no art. 56 do Decreto Regulador nº 11.129/2022.

Todos os blocos de questões pesquisados foram classificados pelos gestores e líderes com média superior a 3 (escala 1-5). Quanto aos extremos, a percepção dos grupos variou entre 4,15 no Bloco A, para 3,74, no Bloco D, considerando-se a média. Ao analisar os grupos isoladamente podemos observar que a operadora de saúde obteve a percepção mais alta (4,19), comparada com os hospitais H1 e H2, a percepção variou entre 3,94 e 3,92. Uma das explicações para tal resultado é a regulamentação da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS ser exclusivamente destinada às operadoras de saúde. Considerando o fato de sua atuação ativa na regulamentação do setor. Reforçando esse fato, Carlini (2020) destaca que até 2016 foram produzidas 774 normas administrativas em 16 anos de atuação.

Nesse sentido, a principal contribuição é comprovar que a operadora de saúde e rede de hospitais próprios têm aderência aos programas de integridade previsto em lei. Outro ponto a considerar sobre o tema é que em alguns parâmetros obtiveram maior aderência (4,15) como I, II, III e IV que se referiam a padrões e código de conduta, treinamentos e envolvimento da alta administração.

Cabe destacar que este trabalho tem limitações, por se tratar de um estudo com amostra por acessibilidade e não probabilística. A composição da amostra se deu por uma operadora de saúde e dois hospitais de rede própria. Portanto, os resultados encontrados não devem ser generalizados. As limitações também se aplicam ao método selecionado, já que as percepções são subjetivas dos respondentes.

Através dos achados encontrados na realização da presente pesquisa, sugerem a necessidade de iniciativas que objetivem melhorar a performance das unidades hospitalares próprias, e, na escolha dos demais participantes da cadeia de fornecimentos de serviços e produtos com programas de integridade estabelecido. Pois, é um elemento significativo na segurança do beneficiário e paciente. Contudo, os resultados encontrados não esgotam a discussão sobre a temática. É recomendado que novas pesquisas aprofundem o tema, ou que busque a comparação dos resultados, bem como, estudos multimétodo que possibilitam a triangulação metodológica para melhor compreensão do fenômeno.

6 REFERÊNCIAS

ANDRADE, Adriana; ROSSETTI, Jose Paschoal. **Governança corporativa: fundamentos, desenvolvimento e tendências**. 7 Ed. São Paulo: Editora Atlas, 2014.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (Rio de Janeiro). **Manual de tópicos da saúde suplementar para o programa parceiros da cidadania: uma abordagem sob a perspectiva regulatória**. Rio de Janeiro: Gerência de Comunicação Social, 2021. 239 p. Disponível em: https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/sobre-ans/ans-lanca-publicacao-sobre-regras-do-setor-de-planos-de-saude/copy5_of_ManualdeTpicosdaSadeSuplementar.pdf. Acesso em: 30 abr. 2023.



ANTONIK, Luis Roberto. **Compliance, Ética, Responsabilidade Social e Empresarial**: uma visão prática. Rio de Janeiro: Alta Books, 2016. 323 p.

ASSI, Marcos. **Compliance**: como implementar. São Paulo: Trevisan, 2018.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRAS DE NORMAS TÉCNICAS. **ISO 19600**: Sistema de gestão de compliance - Diretrizes. Rio de Janeiro, 2014.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRAS DE NORMAS TÉCNICAS. **ISO 37001**: Sistema de gestão antissuborno - Diretrizes. Rio de Janeiro, 2017.

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE HOSPITAIS PRIVADOS (Brasil). **Código de Conduta Empresarial**: compliance para hospitais privados. Brasília: Anhp, 2014. 40 p.

Disponível em:

https://www.pptasaude.com.br/us/img/files/%28B%29%20ANAHP_Manual_de_Conduta_Etica.pdf. Acesso em: 17 out. 2022.

ASSOCIATION OF CERTIFIED FRAUD EXAMINERS (Austin). **Occupational Fraud 2022**: a report to the nations. A Report to the nations. 2022. Disponível em:

<https://acfe-public.s3.us-west-2.amazonaws.com/2022+Report+to+the+Nations.pdf>. Acesso em: 09 out. 2022.

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977. 230 p. Disponível em:

https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/7105754/mod_resource/content/1/BARDIN__L._1977._Analise_de_conteudo._Lisboa__edicoes__70__225.20191102-5693-11evk0e-with-cover-page-v2.pdf. Acesso em: 01 maio 2023.

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. São Paulo, SP: Edições 70, 2016.

BRASIL. Controladoria-Geral da União. Controladoria-Geral da União. **Convenção da OCDE sobre o Combate da Corrupção de Funcionários Públicos Estrangeiros em Transações Comerciais Internacionais**. Brasília: 2007a. 22 p. Disponível em:

https://www.gov.br/cgu/pt-br/assuntos/articulacao-internacional-1/convencao-da-ocde/arquivos/cartilha_com-marca.pdf. Acesso em: 16 out. 2022.

BRASIL. Decreto n. 11.129, de 11 de jul. de 2022. Dispõe sobre regulação da responsabilização objetiva administrativa e civil de pessoas jurídicas pela prática de atos contra a administração pública, nacional ou estrangeira, de que trata a Lei nº 12.846, de 1º de agosto de 2013.

BRASIL. Escritório das Nações Unidas Contra Drogas e Crime. Controladoria-Geral da União. **CONVENÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS CONTRA A CORRUPÇÃO**. Brasília: 2007b. 72 p. Disponível em: <https://www.gov.br/cgu/pt-br/assuntos/articulacao->



internacional-1/convencao-da-onu/arquivos/2007_uncac_port.pdf. Acesso em: 16 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Ações Básicas de Saúde. **CONCEITOS E DEFINIÇÕES EM SAÚDE**. Conceitos e Definições em Saúde: Brasília, 1977. 39 p. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0117conceitos.pdf>. Acesso em: 17 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Transparência e Controladoria-Geral da União. Controladoria-Geral da União. **PLANO DE INTEGRIDADE DA CGU**. Brasília: CGU, 2018. 28 p. Disponível em: https://repositorio.cgu.gov.br/bitstream/1/41667/5/Plano_de_Integridade_CGU_2018.pdf. Acesso em: 17 out. 2022.

BUONICORE, Giovana Palmieri; SAAVEDRA, Giovani Agostini. Compliance e o sistema único de saúde. In: CARLINI, Angélica; SAAVEDRA, Giovani Agostini. **COMPLIANCE NA ÁREA DA SAÚDE**. Indaiatuba: Foco, 2020. Cap. 7. p. 114-133.

CARLINI, Angélica. A saúde suplementar no brasil: importância do compliance em todos os segmentos do setor. In: CARLINI, Angélica; SAAVEDRA, Giovani Agostini. **COMPLIANCE NA ÁREA DA SAÚDE**. Indaiatuba: Foco, 2020. Cap. 1. p. 15-44.

CASTRO, Patricia Reis; AMARAL, Juliana Ventura; GUERREIRO, Reinaldo. Adherence to the compliance program of Brazil's anti-corruption law and internal controls implementation. **Revista Contabilidade & Finanças**, São Paulo, v. 30, n. 80, p. 186-201, ago. 2019. FapUNIFESP (SciELO).

CATRAN, Fabiano; CRESPO, Danilo Leme. **Um novo compliance no setor de saúde suplementar para solução de um velho problema: as fraudes em órteses, próteses e materiais especiais (OPME)**. In: CUEVA, Ricardo Villas Bôas;

CHEN, Hui; SOLTES, Eugene. **Why Compliance Programs Fail**: and how to fix them. **Harvard Business Review**, Boston, v. 96, p. 116-125, mar. 2018. Disponível em: <https://www.hbs.edu/faculty/Pages/item.aspx?num=54214>. Acesso em: 09 out. 2022.

CRESWELL, John W.; CLARK, Vicki L P. **Pesquisa de métodos mistos. (Métodos de pesquisa)**. Porto Alegre: Grupo A, 2013. *E-book*. ISBN 9788565848411.

DUARTE, Clarice Seixas. O compliance como instrumento de garantia de efetividade de políticas públicas de saúde no brasil. In: CARLINI, Angélica; SAAVEDRA, Giovani Agostini. **COMPLIANCE NA ÁREA DA SAÚDE**. Indaiatuba: Foco, 2020. p. 134-165



FARIA, Aléxia Alvim Machado. COMPLIANCE COMO MÉTODO DE CONTROLE DA CORRUPÇÃO EM HOSPITAIS PÚBLICOS BRASILEIROS: uma estratégia viável?. **Revista da CGU**, [S.l.], v. 10, n. 17, p. 22, 4 dez. 2018. Revista da CGU. <http://dx.doi.org/10.36428/revistadacgu.v10i17.117>.

FEBRABAN. **BOAS PRÁTICAS DE COMPLIANCE**. São Paulo: Febraban, 2018. Disponível em: https://cmsarquivos.febraban.org.br/Arquivos/documentos/PDF/febraban_manual_compliance_2018_2web.pdf. Acesso em: 12 out. 2022.

GABARDO, Emerson; CASTELLA, Gabriel Morettini e. A nova lei anticorrupção e a importância do compliance para as empresas que se relacionam com a Administração Pública. **A&C - Revista de Direito Administrativo & Constitucional**, [S.L.], v. 15, n. 60, p. 129, 14 abr. 2015. Revista de Direito Administrativo and Constitucional. <http://dx.doi.org/10.21056/aec.v15i60.55>.

GARCIA, Renata Adriane; LIBÂNIO, Cláudia de Souza. A GESTÃO DO COMPLIANCE EM INSTITUIÇÕES DE SAÚDE. **Revista Reuna**, Belo Horizonte, v. 26, p. 22-42, 18 mar. 2021. Disponível em: <https://revistas.una.br/reuna/article/view/1183>. Acesso em: 09 out. 2022.

GREENE, Jennifer C.; CARACELLI, Valerie J.; GRAHAM, Wendy F.. **Toward a Conceptual Framework for Mixed-Method Evaluation Designs**. Educational Evaluation And Policy Analysis, [S.L.], v. 11, n. 3, p. 255-274, set. 1989. American Educational Research Association (AERA).

GHIRANA, Ana-Maria; BRESFELEAN, Vasile Paul. Compliance Requirements for Dealing with Risks and Governance. **Procedia Economics And Finance**, Amsterdam, v. 3, p. 752-756, 2012. Elsevier BV.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2017. 192 p.

GIL, Antonio Carlos. **Como fazer pesquisa qualitativa**. São Paulo: Atlas, 2021. 190 p.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GOVERNANÇA CORPORATIVA (São Paulo). **Código das melhores práticas de governança corporativa**. 5. ed. São Paulo: 2015. 103 p.

LIKERT, Rensis. **A technique for the measurement of attitudes**. New York: Woodworth, 1932. 53 p.

LONDON. THE EUROPEAN HEALTHCARE FRAUD AND CORRUPTION NETWORK. **The financial cost of Healthcare fraud**. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/29588558.pdf>. Acesso em: 09 out. 2022.



MACNAUGHTON, R. T. (1996). **Numbers, scales and qualitative Research**. Lancet, 347, 1099-1100

MÂNICA, Fernando. Compliance no setor de Saúde. **Governança, Compliance e Cidadania**. São Paulo. Editora Revista dos tribunais, 2019. Disponível em: <https://thomsonreuters.jusbrasil.com.br/doutrina/secao/1197015376/compliance-no-setor-de-saude-governanca-compliance-e-cidadania>. Acesso em: 09 out. 2022.

MARCONI, Marina de Andrade, LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de metodologia científica**. 9 ed. São Paulo: Atlas, 2021 (1 recurso online).

MAYRING, Philipp. **Introdução à pesquisa social qualitativa**: uma orientação ao pensamento qualitativo. 5. ed. Weinheim: Beltz Studium, 2002. 82 p. Disponível em: <https://metodos0planejamento.files.wordpress.com/2013/05/mayring01bis07.pdf>. Acesso em: 01 maio 2023.

MENDES, Francisco Schertel; CAVALHO, Vinicius Marques de. **Compliance**: concorrência e combate à corrupção. São Paulo: Trevisan, 2017. 168 p.

MEZZAROBA, Orides; MONTEIRO, Cláudia Servilha. **Manual de Metodologia da Pesquisa no Direito**. 8. ed. São Paulo: Saraiva, 2019. 366 p.

NEVES, Edmo Colnaghi. **Compliance empresarial**: o tom da liderança. São Paulo: Trevisan, 2018. 256 p.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (Genebra). **Relatório Mundial da Saúde**. 2010. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44371/9789899717848_por.pdf?sequence=33&isAllowed=y. Acesso em: 09 out. 2022.

SAAVEDRA, Giovani Agostini; GARCIA, Lara Rocha. Compliance em hospitais. In: CARLINI, Angélica; SAAVEDRA, Giovani Agostini. **Compliance na área da saúde**. Indaiatuba: Foco, 2020. Cap. 4. p. 70-86.

SAAVEDRA, Giovani Agostini; GOTTSCHESKY, Hella Isis; VALADARES, Heloisa de Carvalho Feitosa; SANTORSULA, Christiane Bedini. Governança corporativa e fundamentos do compliance na área de saúde. In: CARLINI, Angélica; SAAVEDRA, Giovani Agostini. **Compliance na área da saúde**. Indaiatuba: Foco, 2020. Cap. 2. p. 44-59.

SAAVEDRA, Giovani Agostini; PONTIN, André Luiz. Compliance na indústria farmacêutica. In: CARLINI, Angélica; SAAVEDRA, Giovani Agostini. **Compliance na área da saúde**. Indaiatuba: Foco, 2020. Cap. 6. p. 98-113.



SALGUERO-CAPARRÓS, F.; PARDO-FERREIRA, M.C.; MARTÍNEZ-ROJAS, M.; RUBIO-ROMERO, J.C.. **Management of legal compliance in occupational health and safety**. A literature review. *Safety Science*, Amsterdam, v. 121, p. 111-118, jan. 2020. Elsevier BV.

SINGH, Nitish; BUSSEN, Thomas J. **Compliance Management**: a how-to guide for executives, lawyers, and other compliance professionals. Santa Barbara: Praeger, 2015.

SILVA, A. P. G. da. Compliance na área da saúde? **Revista de Direito Sanitário**, São Paulo, v. 21, p. e0013, 2021. DOI: 10.11606/issn.2316-9044.rdisan.2021.160256. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/160256>. Acesso em: 9 out. 2022.

THE ORGANISATION FOR ECONOMIC CO-OPERATION AND DEVELOPMENT (France). **Good Practice Guidance on Internal Controls, Ethics, and Compliance**. France: OECD, 2009. 4 p. Disponível em: <https://www.oecd.org/daf/anti-bribery/44884389.pdf>. Acesso em: 16 out. 2022.

VERÍSSIMO, Carla. **Compliance**: incentivo à adoção de medidas anticorrupção. São Paulo: Saraiva, 2017. 385 p.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (Geneva). **Global Patient Safety Action Plan 2021–2030**: towards eliminating avoidable harm in health care. Geneva: Licence, 2021. 108 p. Disponível em: <https://www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety/policy/global-patient-safety-action-plan>. Acesso em: 16 out. 2022.



APÊNDICES



UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE – UNESC
CURSO DE CIÊNCIAS CONTÁBEIS
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE



Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC
Curso de Ciências Contábeis
Questionário para o trabalho de conclusão de curso – TCC

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE

Prezado(a),

Cumprimentando-o(a) cordialmente, você está sendo convidado(a) para participar do levantamento de dados, por meio do emprego de questionário, do artigo de conclusão de curso realizada pela acadêmica JÉSSICA DE FREITAS do curso de Ciências Contábeis da Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC, sendo orientado pelo Prof. Me. Sérgio Mendonça da Silva, que tem por objetivo de verificar a percepção dos gestores das referidas instituições acerca dos parâmetros de avaliação do Decreto Regulador nº 11.129 de julho de 2022.

A pesquisa ocorrerá por meio de questionário aplicado aos gestores. Os respondentes e os dados coletados serão tratados com sigilo e confidencialidade, pois são próprios para a realização de uma pesquisa científica, apenas o pesquisador e o seu orientador terão acesso aos dados coletados. Outrossim, a acadêmica se compromete a manter os conteúdos em absoluta reserva, bem como não identificar o nome da empresa e dos participantes, respeitando, as condições impostas pela Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD), sob nº 13.709/2018.

Desde já, agradecemos a dedicação do seu tempo para realização do questionário, uma vez que você e a sua empresa estão contribuindo para o avanço da mesma. Asseveramos, o nome da empresa e dos respondentes não serão divulgados. Finalmente, registramos, os resultados da pesquisa, a seu critério, poderão ser enviados por e-mail.

Para eventuais dúvidas, estamos à disposição.

Pesquisadora: Jéssica de Freitas Telefone: (48) 99998-0971

Orientador: Prof. Me. Sérgio Mendonça da Silva

Respondente:

_____ De Acordo: _____/_____/2023
Nome:

APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO

COMPLIANCE: PERCEÇÃO DOS GESTORES DE UMA OPERADORA DE SAÚDE COM RECURSOS PRÓPRIOS À LUZ DOS PARÂMETROS DE AVALIAÇÃO DO DECRETO REGULADOR Nº 11.129/2022

PERFIL DO ENTREVISTADO

Nome completo:

Local de trabalho:

Cargo:

Idade:

Curso de formação

Escolaridade:

Técnico
 Superior incompleto
 Superior completo
 Pós-graduação
 Mestrado
 Doutorado

Número de anos na empresa:

Bloco A

EMPRESA (treinamento, código de ética e conduta)

DT: discordo totalmente D: discordo I: indiferente C: concordo CT: concordo totalmente

	DT	D	I	C	CT
Padrões de ética e conduta e políticas de integridade são aplicados em todos os setores e com todos os colaboradores da instituição?	<input type="radio"/>				
Padrões de ética e conduta e políticas de integridade abrangem fornecedores e prestadores de serviços?	<input type="radio"/>				
Os treinamentos a respeito do programa de integridade ocorrem regularmente?	<input type="radio"/>				
A alta administração e conselhos evidenciam apoio aos programas de integridade?	<input type="radio"/>				
O comprometimento de cada colaborador com o programa de integridade é atualizado e documentado periodicamente?	<input type="radio"/>				
O Código de Conduta está disponível em local acessível?	<input type="radio"/>				
O Código de Conduta tem linguagem clara e acessível para todos os colaboradores?	<input type="radio"/>				



Bloco B					
ESTRUTURA DE MONITORAMENTO E DENÚNCIA					
DT: discordo totalmente D: discordo I: indiferente C: concordo CT: concordo totalmente					
	DT	D	I	C	CT
O(s) canal(ais) de denúncia(s) para irregularidades é(são) amplamente divulgados aos colaboradores?	<input type="radio"/>				
O(s) canal(ais) de denúncia(s) para irregularidades é(são) estendido(s) à fornecedores e prestadores de serviços?	<input type="radio"/>				
Na sua empresa há fórum para esclarecimentos de dúvidas e tratamento de ocorrências?	<input type="radio"/>				
Na sua empresa há medidas disciplinares efetivas com imediata implementação?	<input type="radio"/>				
A estrutura de fiscalização do compliance é independente?	<input type="radio"/>				
Bloco C					
CONTROLES INTERNOS					
DT: discordo totalmente D: discordo I: indiferente C: concordo CT: concordo totalmente					
	DT	D	I	C	CT
Você sabe se na sua empresa foi necessário a criação de novos controles internos após a publicação do decreto 11.129/2022?	<input type="radio"/>				
Os controles internos auxiliam na atenuação de fraudes e erros na organização?	<input type="radio"/>				
Na sua empresa há controles para validar doações e presentes?	<input type="radio"/>				
Na sua empresa há supervisão de pessoas expostas politicamente, bem como seus familiares?	<input type="radio"/>				
Na sua empresa há supervisão de pessoas expostas politicamente, bem como seus familiares?	<input type="radio"/>				
Na sua empresa há comunicação efetiva entre seu setor de atuação e a contabilidade, de forma que assegure a transmissão completa e precisa das informações?	<input type="radio"/>				
Na sua empresa as informações repassadas a contabilidade refletem organização e confiabilidade para elaboração de relatórios e demonstrações financeiras?	<input type="radio"/>				
A gestão de riscos na sua empresa é realizada em setores estratégicos?	<input type="radio"/>				
Você conhece todos os riscos que o seu setor de atuação está exposto?	<input type="radio"/>				
Análises periódicas são realizadas e documentadas para garantir a efetividade do programa de compliance?	<input type="radio"/>				



Bloco D
RECURSOS E CUSTOS

DT: discordo totalmente D: discordo I: indiferente C: concordo CT: concordo totalmente

DT D I C CT

Existe a função de compliance officer na sua empresa?

A função de compliance officer já existia na instituição antes da regulamentação do decreto 11.129/2022?

Você já participou de uma auditoria ou acreditação na sua empresa?

Em algum momento você já recebeu suporte do setor de compliance?

Na sua opinião, o que é Compliance (Conformidade)?



APÊNDICE C – CARTA DE APRESENTAÇÃO

Prezado (a) respondente, todas as respostas têm caráter confidencial e não haverá divulgação individual dos dados da empresa. Essa pesquisa busca identificar a percepção dos gestores e líderes acerca dos programas de integridade (*Compliance*) utilizando os parâmetros de avaliação do Decreto Regulador nº 11.129, de julho de 2022.

A Lei nº 12.846/2013, também conhecida como **Lei Anticorrupção**, entrou definitivamente no ordenamento jurídico brasileiro. Recentemente, seu Decreto Regulador nº 11.129 de julho de 2022 revogou o Decreto Regulador nº 8.420/2015, tem como objetivo de regulamentar a responsabilidade por atos contra o tesouro nacional tratada na referida lei. Em seu art. 56 dispõe sobre programas de integridade, sendo este o objeto de estudo.

Recomenda-se que mantenha o celular na horizontal para visualizar todas as opções de respostas.



C	Am	A						B					C									D					
		A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	B1	B2	B3	B4	B5	C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7	C8	C9	D1	D2	D3	D4	
H1	1	5	5	3	4	3	3	3	4	4	4	3	4	3	4	3	3	4	4	4	5	4	4	3	4	3	
	2	5	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4	3	3	4	3	
	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	2	3	2	
	4	4	4	4	4	4	2	4	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	2	
	5	5	5	4	5	4	5	5	4	4	5	5	4	4	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	
	6	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	5	4	
	7	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4	4	4	5	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	5	4	
	8	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	5	4	3	3	5	4	
	9	4	4	4	4	4	4	4	5	4	5	4	4	3	4	4	4	4	4	5	5	5	5	3	5	5	
	10	5	5	3	4	2	2	3	3	3	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	3	2	4	4	3	3	
	11	4	4	4	4	4	2	2	2	2	4	4	3	3	4	3	4	4	4	4	4	3	4	3	5	2	
	12	4	4	4	4	4	5	5	5	3	5	4	2	5	5	5	5	5	5	4	5	4	5	2	5	5	
	13	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	4	4	3	4	4	4	3	3	4	3	5	3	
	14	5	5	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	4	2	5	5
	15	5	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4	3	3	4	3	
	16	4	5	4	4	5	5	5	5	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	2	5	4	
H2	1	5	5	4	5	5	4	4	4	4	5	5	4	4	5	4	4	5	4	5	5	4	4	3	5	5	
	2	4	2	2	4	2	4	2	2	3	4	4	4	3	4	2	4	4	4	5	4	4	3	3	5	4	
	3	4	2	2	4	2	4	4	4	2	4	4	4	2	4	2	4	4	4	4	4	4	2	2	4	4	
	4	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	
	5	4	4	2	4	2	5	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	3	5	3	
	6	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	1	5	4	
	7	5	5	4	5	4	4	4	4	2	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	2	3	3	2	5	2	
	8	4	2	2	4	4	4	5	4	4	2	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	3	2	2	4	4	



	9	5	4	4	5	4	5	5	5	4	5	5	4	4	4	4	4	4	5	5	4	4	2	5	4	
P1	1	2	4	2	3	2	5	5	3	3	2	1	2	5	4	1	1	5	5	4	4	5	3	3	5	5
	2	4	3	2	4	4	5	5	5	5	3	3	5	3	4	3	5	4	3	5	4	4	4	2	5	5
	3	5	3	4	5	4	5	5	4	4	4	4	4	4	5	4	5	5	5	5	5	4	4	3	2	5
	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	2	1	5
	5	4	4	4	4	4	5	4	4	3	4	4	4	4	5	4	3	5	4	4	2	4	4	2	4	4
	6	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	2	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4
	7	4	5	4	5	4	4	5	4	4	3	4	3	5	5	4	3	3	3	5	5	5	4	3	5	5
	8	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4
	9	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	4	2	5	5	3	4	4	5	5	5	5	2	1	4	4
	10	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4
	11	5	4	5	5	5	5	5	4	2	4	4	5	4	5	5	5	4	5	5	5	5	4	2	5	5
	12	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4
	13	5	5	4	5	4	4	5	4	4	5	5	5	1	5	3	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5
	14	5	5	5	5	5	5	5	4	4	3	3	3	3	5	4	5	5	5	5	4	4	3	3	5	4

Legenda: C = Código; Am = Amostra;
Fonte: Elaborado pela autora.

APÊNDICE E – RESPOSTAS DISCURSIVAS

Categoria	Descrição	Amostra
I/II	Uma ferramenta usada para que as normas e procedimentos sejam disseminadas e seguidas, e isso se estende também a parceiros e fornecedores da empresa.	H1- 1
I	É a estratégia adotada pela empresa para que seus processos ocorram dentro da legalidade, seguindo regras e embasado em condutas éticas.	H1- 2
I	Setor importante para detectar problemáticas relacionadas a possíveis fraudes, com o intuito de garantir a segurança da empresa.	H1-3
I	É uma forma de reduzir os riscos alinhando os processos aumentando a segurança.	H1-4
I	Seguir regras para estar em conformidade.	H1-5
I	<i>Compliance</i> é um conjunto de processos, políticas e procedimentos que uma organização implementa para garantir que suas operações estejam em conformidade com as leis, regulamentações e normas aplicáveis.	H1-6
I	São as práticas organizacionais, seguindo as leis, regimento institucional, gestão de riscos.	H1-7
I/II	Cumprir as leis e as normas da instituição de forma ética.	H1-8
I	Estar em conformidade com as regras e diretrizes da empresa.	H1-9
I/II	Estar em conformidade com regras e leis, com ética nas suas relações.	H1-10
I/II	Cumprir normas e regras da empresa, prezando a ética.	H1-11
I/II	Respeitar normas e regimentos em todos os momentos. Manter o compromisso e integridade no dia a dia.	H1-12
I	Estar de acordo com as regras.	H1-13
I/II	Realizar ações de acordo com as leis, normas e procedimentos internos da instituição, ou seja, trabalhar de forma ética.	H1-15
I	Estrutura responsável por validar, aplicar e apoiar uma organização no que diz respeito às legislações e riscos que a empresa possa vir a ser exposta.	H1-16
II	É trabalhar dentro da ética, não aceitando corrupção e favores.	H2-1
I	Agir de acordo com as normas, ou seja, um conjunto de regras a seguir.	H2-2
I	E o cumprimento de normas legais e regulamentadoras.	H2-3
I/II	Agir dentro de regras e leis, sabendo dos riscos que a empresa pode ter em determinado investimento. Muito parecido com a postura ética.	H2-4
I/II	Cumprir as leis, não ser corrupto, agir com transparência.	H2-5
I/II	É um conjunto de ações a fim de prevenir, remediar, e detectar desvios de conduta que vão contra as condutas de ética da empresa.	H2-6
II	Todos os colaboradores agirem de forma ética.	H2-7
I	Estar em conformidade com as normas e regulamentos.	H2-8
I	Tem a função de proporcionar segurança e minimizar riscos de instituições e empresas, garantindo o cumprimento dos atos, regimentos, normas e leis estabelecidos interna e externamente.	H2-9
I/II	São ações e boas práticas que garantam que a instituição está utilizando de boa-fé, padrões éticos, morais e legais.	P-1



II	É o ato de manter as relações, ações etc. em conformidade, sem interesses ou benefício próprio.	P-2
I	Estar em conformidade com as regras internas e legislações vigentes.	P-3
I	Conjunto de processos e práticas que uma organização desenvolve para garantir que esteja em conformidade com as leis, regulamentos, políticas, e padrões éticos aplicáveis aos setores respectivos.	P-4
I/II	Estar de acordo com as normas e regras da empresa de forma mais transparente possível.	P-5
I/II	Seguir normas que irão deixar o processo transparente, evitando fraudes, desvios de recursos entre outros que podem prejudicar a imagem da instituição.	P-6
I	As atividades devem estar em conformidade com os padrões.	P-7
I	É o ato de estar em conformidade com as normas e regras exigidas pela legislação.	P-8
I	Estar em conformidade com regras e normas.	P-9
I	Combate à corrupção.	P-10
I/II	Compliance é estar em conformidade com leis, regulamentos, diretrizes internas e externas. Para garantir a conformidade na instituição são adotados práticas e procedimentos que detectem e previnam falhas, irregularidades, fraudes, corrupção, etc. É necessário realizar a constante disseminação das boas práticas de Compliance e Integridade a todos os colaboradores para a redução de riscos legais e regulatórios.	P-11
I	Estar em conformidade (legal e regulatório).	P-12
I	Estar em conformidade com as leis, padrões éticos, regulamentos internos e externos, e que visam minimizar os riscos de Instituições referentes ao cumprimento dos atos, regimentos, normas e leis que se aplicam em sua área de atuação.	P-13
I	Compliance é seguir as normas e regras de uma instituição.	P-14

Fonte: Elaborado pela autora.