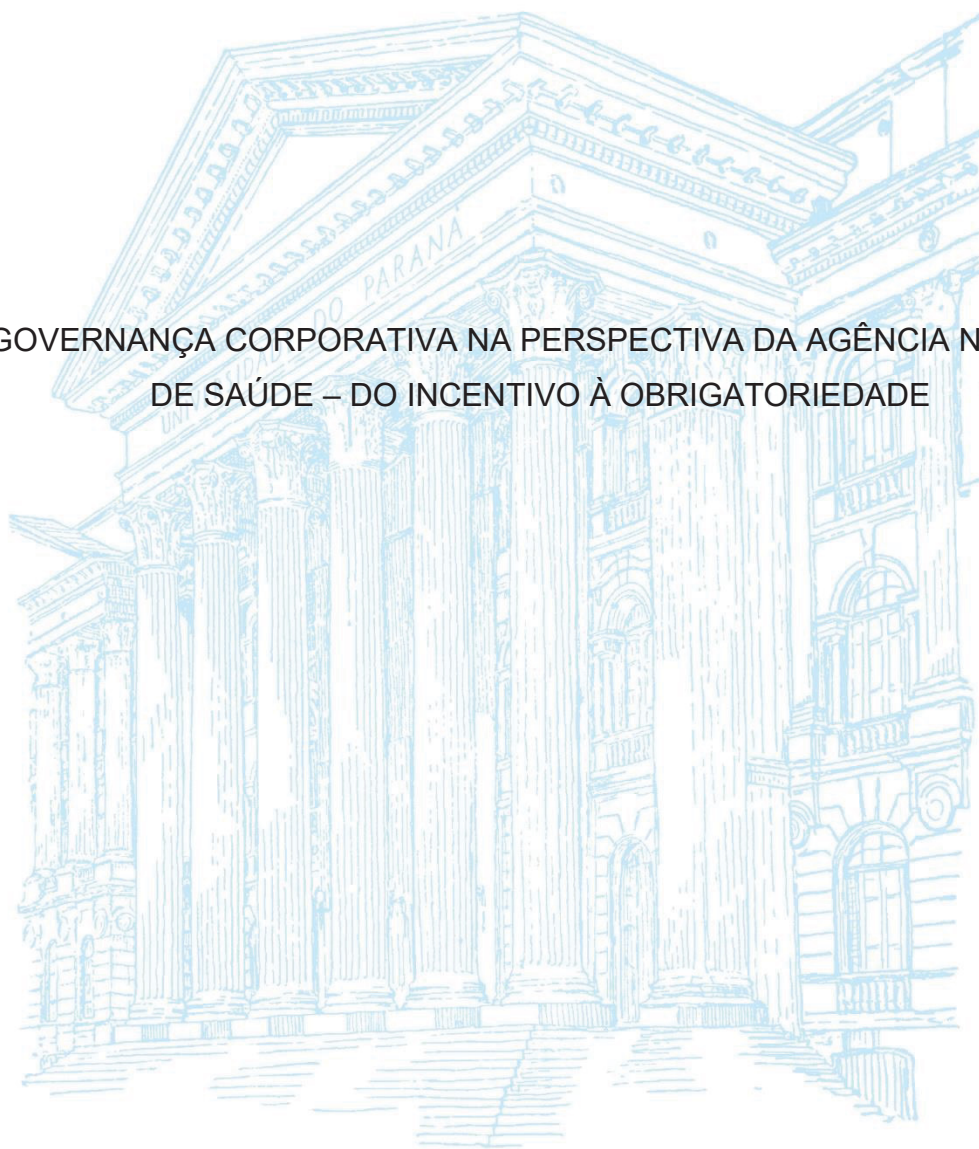


UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

ERIKA RICARDO

A GOVERNANÇA CORPORATIVA NA PERSPECTIVA DA AGÊNCIA NACIONAL
DE SAÚDE – DO INCENTIVO À OBRIGATORIEDADE



CURITIBA

2025

ERIKA RICARDO

A GOVERNANÇA CORPORATIVA NA PERSPECTIVA DA AGÊNCIA NACIONAL
DE SAÚDE – DO INCENTIVO À OBRIGATORIEDADE

Projeto Interdisciplinar apresentado ao curso de Especialização/MBA em Compliance Empresarial, Setor de Ciências Sociais Aplicadas, Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Compliance Empresarial.

Orientadora: Professora. Dra. Mariana Medeiros Dantas de Melo Bressan.

CURITIBA-PR

2025

RESUMO

Quando o tema é governança corporativa logo se tem em mente sistemas de controles internos e gestão de riscos adotados pela alta administração das empresas para garantir a perenidade do negócio do ponto de vista econômico e reputacional, no campo da saúde suplementar, dada a relevância da matéria, não é diferente, o presente estudo visa demonstrar quais os critérios estabelecidos pela Agência Nacional de Saúde Suplementar, como órgão regulador e fiscalizador, vem estimulando as operadoras de planos de saúde do país a utilizar práticas mínimas ou avançadas de governança corporativa, viabilizando a sustentabilidade no segmento e, principalmente, garantindo a qualidade e eficiência na prestação de serviços aos beneficiários do plano de saúde, por meio de resoluções normativas claras que especificam conceitos, os riscos de subscrição, crédito, mercado, operacional e legal, os controles internos, a gestão de riscos, a verificação dos relatórios necessários que deverão ser enviados para análise e deferimento de incentivo regulatório, critérios de auditoria, que podem validar as informações econômico-financeiras e demais diretrizes divulgadas que podem proporcionar maior credibilidade no setor privado de saúde, bem como os fatores de capital baseado em riscos reduzidos existem atualmente, e, por fim, a perspectiva do futuro como mecanismo propulsor regulatório para as operadoras de planos de saúde em geral.

Palavras-chave: Governança Corporativa. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Operadoras de planos de saúde.

SUMÁRIO

1 APRESENTAÇÃO	6
2 DIAGNÓSTICO DOS CRITÉRIOS ESTABELECIDOS PELA ANS ACERCA DA GOVERNANÇA CORPORATIVA ÀS OPERADORAS DE PLANOS DE SAÚDE	8
3 AS PRÁTICAS DE GOVERNANÇA CORPORATIVA QUE DEVERÃO SER ADOTADAS NA SAÚDE SUPLEMENTAR E OS REQUISITOS NECESSARIOS PARA OBTENÇÃO DO INCENTIVO REGULATÓRIO	10
REFERÊNCIAS.....	16

1 APRESENTAÇÃO

A saúde é o bem mais precioso na vida de todo ser humano, trata-se de um direito do cidadão, cuja garantia deve ser prestada pelo Estado, conforme a Constituição Federal, artigo 196, tal garantia deverá ser por meio dos programas de políticas sociais e econômicas, voltados a reduzir a existência de riscos não só no tratamento de doença, mas também visando a sua prevenção, ao ponto de ensejar a promoção e proteção dos serviços de saúde em prol da sociedade de forma igual para todas as pessoas, sem qualquer distinção e sem olvidar a importância de garantir um equilíbrio financeiro adequado para a manutenção do sistema de saúde público.

A Carta Magna permite a prestação da saúde de forma suplementar livre a iniciativa privada, consoante disposto no artigo 199, essa prestação de serviço de saúde submete-se ao controle regulatório e fiscalizatório do Poder Público, o qual delegou a sua atribuição à Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, autarquia federal vinculada ao Ministério da Saúde, criada por meio da Lei nº 9.961/2000 para regulamentar a assistência à saúde suplementar do país e promover a fiscalização, decorrentes da Lei Federal nº 9.656/98.

A responsabilidade da ANS, segundo divulgado no seu portal eletrônico, consiste em proteger aos beneficiários que utilizam os serviços prestados no segmento de saúde suplementar, garantindo a acessibilidade e a qualidade almejada, sem comprometer o equilíbrio econômico-financeiro das operadoras de planos de saúde, aplicando as regras estabelecidas na Lei Federal 9.656/1998 e demais resoluções normativas, assim a Agência Reguladora pode fomentar a competição entre as operadoras de planos de saúde e viabilizar a sustentabilidade do sistema de saúde privado.

Considerando que a saúde suplementar se trata um serviço de alta relevância para a sociedade em geral, em especial diante das dificuldades notoriamente enfrentadas pela saúde pública, a Agência Fiscalizadora, não medindo esforços para garantir a higidez do segmento de saúde suplementar e valendo-se de sua função institucional, não deixa de estimular as boas práticas de governança corporativa às operadoras de planos de saúde em geral.

A partir do conceito do Instituto Brasileiro de Governança Corporativa - IBGC, a governança corporativa pode ser definida como sistema de controles de gestão e processos dirigidas pela alta administração, de cunho empresarial ou estatal, com o intuito de promover o comprometimento de todos os profissionais à cultura organizacional, pautada nos princípios de transparência, equidade, integridade, responsabilidade e sustentabilidade, visando mitigar riscos e por conseguinte evitar custos desnecessários.

A medida adotada pela ANS, do ponto de vista regulatório, foi a publicação da Resolução Normativa nº 443/2019, que regulamentou como e quais operadoras de planos de saúde deverão aderir as boas práticas de governança corporativa, efetuar uma gestão dos riscos, aplicar controles internos, em especial mitigar situações que possam afetar a continuidade dos serviços de saúde privado e preservando a manutenção da cobertura assistencial para os pacientes.

Ciente que a sustentabilidade na saúde suplementar deve ser cada vez mais forte e consistente, a ANS no aprimoramento as boas práticas de governança corporativa no campo da saúde suplementar, publicou Resolução Normativa 518/2022, ampliando os critérios regulatórios, com definição mais clara sobre como evitar fraudes, estipulou diretrizes para melhor transparência e tratativas econômico-financeiras, contribuindo para o devido acesso aos serviços, assim fortalecerá a proteção da saúde do beneficiário, ainda garantirá a estabilidade das operadoras de planos de saúde no Brasil.

Neste contexto, o projeto visa abordar os critérios estabelecidos pela ANS acerca da governança corporativa às operadoras de planos de saúde, quais os riscos existentes em tal segmento, as práticas que deverão são adotadas para mitigá-los, elencando desde os incentivos por ela estipulados até as obrigações legais impostas, com abordagem sobre a sua perspectiva para o futuro.

2 DIAGNÓSTICO DOS CRITÉRIOS ESTABELECIDOS PELA ANS ACERCA DA GOVERNANÇA CORPORATIVA ÀS OPERADORAS DE PLANOS DE SAÚDE

Conforme o Manual de Gestão de Riscos da UFPR a análise Swot é a demonstração dos pontos fortes, fraquezas, oportunidades e ameaças no segmento avaliado, trata-se de ferramenta com finalidade de alinhamento estratégico.

No segmento da saúde suplementar os pontos fortes são as resoluções normativas vigentes nº 518/2022 e 569/2022 publicadas pela ANS relacionadas as boas práticas de governança corporativa. Os critérios estabelecidos pela Agência para que as operadoras implementem mecanismos para uma estrutura mínima decisória e de auditoria interna, são práticas formais de conduta e ética, divulgação de demonstrações com manifestação de auditoria independente, bem como políticas e avaliações de gestão de riscos, além do compliance.

A Agência Reguladora ainda promove incentivos regulatórios às operadoras, em termos de capital, àquelas que comprovam o cumprimento integral dos requisitos mínimos de governança se enviar, na periodicidade anual, o Relatório de Verificação de Práticas Mínimas ou apresentar justificativa da Administração demonstrando outra prática de governança adotada, com validação de auditoria independente ou entidade acreditadora.

Por outro lado, as fraquezas no segmento de saúde suplementar ocorrem quando o cumprimento regulatório pode ser comprometido, tendo em vista o número elevado de novas publicações e suas atualizações, a precificação dos produtos, a inadimplência dos clientes, falhas operacionais, litígios, a própria implantação da governança no âmbito corporativo pode ser difícil devido aos altos custos na contratação de novos colaboradores especializados, auditorias independentes, novas tecnologias, capacitação e treinamentos de funcionários, sistemas de controle e segurança da informação. Ademais, o excesso de rigor na fiscalização acerca da legislação de saúde suplementar e as penalidades às operadoras. Não obstante, o desafio na disseminação da cultura organizacional a respeito da governança, que devido ao tempo de adaptação ou a sua não adesão pode afetar a eficiência dos processos.

Quando se tratam de oportunidades, os quais são os fatores externos que podem ser aproveitados pelas operadoras de planos de saúde, além do incentivo regulatório, amadurecimento de sistemas de controles de gestão de riscos, de

compliance e controles internos, também a prática da inovação. Ao implantar as boas práticas de governança corporativa as operadoras proporcionam maior transparência e integridade organizacional, mitigando riscos como fraudes.

Ao cumprir as normas da ANS, as operadoras de planos de saúde podem melhorar a qualidade na prestação de serviço, refletindo uma imagem mais forte e demonstrando a boa reputação. Ainda ter a sua performance econômico financeira positiva divulgada pela ANS por meio do IDSS – Índice de Desenvolvimento de Saúde Suplementar, o que resulta em maior confiança e credibilidade aos clientes.

No entanto, as ameaças são os fatores externos que podem prejudicar a implementação ou eficácia das normas da ANS, ou que podem representar riscos adicionais para as operadoras. A existência de imprevistos e incertezas que podem ocorrer, desde crises econômico-financeiras que elevam custos assistenciais, como pandemias, a exemplo do COVID. A concorrência também pode fazer com que algumas operadoras adotem práticas menos rigorosas de governança, prejudicando a implementação uniforme dos critérios legais estabelecidos, além de configurar concorrência desleal.

A não implementação de governança corporativa pode ocasionar infrações, falhas na prestação de serviço, gerar riscos, insatisfação do cliente, reclamações, aumento de carga de trabalho, fraudes, assédios, conflito de interesses, aumento de litígios, multas e ações judiciais contra as operadoras, por conseguinte, prejuízos financeiros e reputacionais. Desse modo, a falta de comprometimento das operadoras ao deixar de implementar e respeitar as diretrizes de governança corporativa poderá dificultar a identificação de práticas antiéticas e ilegais.

Para melhor elucidar o acima exposto apresenta-se a Matriz Swot, conforme a seguinte figura 1:

FIGURA 1 – MATRIZ SWOT

Ambiente Interno	PONTOS FORTES Transparência e accountability Melhoria na gestão de riscos Fomento à competitividade saudável Adoção de boas práticas Fortalecimento da responsabilidade	OPORTUNIDADES Inovação tecnológica Aperfeiçoamento das práticas de governança Fortalecimento da imagem e reputação Apoio a políticas públicas de saúde Certificações de boas práticas	Ambiente Externo
	FRAQUEZAS Complexidade regulatória Custo de implementação Capacidade de fiscalização rigorosa e penalidades Resistência à mudança Falta de capacitação interna	AMEAÇAS Ambiente regulatório instável Pressões econômicas e demais instabilidades Aumento da concorrência Risco de litígios e ações judiciais Falta de confiança no setor	

Fonte: Elaboração própria

Dessa forma, a análise dos critérios estabelecidos pela ANS evidencia que a adoção de boas práticas de governança corporativa pelas operadoras de planos de saúde não apenas representa um diferencial competitivo, mas também uma exigência regulatória estratégica, voltada à sustentabilidade do setor.

Ao integrar os pilares de transparência, integridade, gestão de riscos e responsabilidade corporativa, as operadoras fortalecem sua estrutura organizacional e ampliam a confiança junto aos beneficiários, ao mercado e aos órgãos reguladores. Assim, o comprometimento com a governança deve ser compreendido não como um custo, mas como um investimento essencial à perenidade, à reputação e à qualidade dos serviços prestados na saúde suplementar.

3 AS PRÁTICAS DE GOVERNANÇA CORPORATIVA QUE DEVERÃO SER ADOTADAS NA SAÚDE SUPLEMENTAR E OS REQUISITOS NECESSARIOS PARA OBTENÇÃO DO INCENTIVO REGULATÓRIO

A Agência Nacional de Saúde conceitua a governança corporativa como sistema pelo qual as operadoras são dirigidas, monitoradas e incentivadas, envolvendo os relacionamentos entre seus proprietários, administradores, órgãos de fiscalização e controle e demais partes interessadas.

Segundo o disposto na Resolução Normativa nº 518/2022, que traz essa definição, a adoção de práticas mínimas de governança corporativa, possuem ênfase em controles internos e gestão de riscos, com a finalidade de solvência das operadoras de planos de assistência à saúde.

A Agência Reguladora define o controle interno como o conjunto de medidas adotadas para salvaguardar as atividades da operadora, assegurando o cumprimento de seus objetivos e obrigações em todos os níveis da organização. A gestão de riscos é definida como o processo de identificação, análise, avaliação, priorização, tratamento e monitoramento de riscos que possam afetar, positiva ou negativamente, os objetivos de processos de trabalho e/ou de projetos de uma operadora nos níveis estratégicos, tático e operacional.

A implantação e o monitoramento contínuo da governança corporativa em uma operadora de plano de saúde devem ser pautados pelos seguintes princípios: Transparência, equidade, prestação de contas e responsabilidade corporativa.

A normativa vigente, RN nº 518 da ANS, subdivide em duas partes os requisitos de governança, a primeira com recomendações de práticas mínimas relacionadas a gestão de riscos e controles internos, previstas no anexo I e II, bem como a segunda com requisitos de práticas avançadas e estrutura de governança, também englobando gestão de riscos e controles internos, estipuladas no anexo III.

Em ambas as opções são levadas em conta a gestão de riscos e os controles internos, sendo importante enfatizar que na primeira, correspondente as práticas mínimas, devem ser submetidas a verificação anual da auditoria independente, assim a operadora deve comprovar por meio do envio anual de Relatório de Verificação de Práticas Mínimas ou apresentar justificativa da administração demonstrando outra prática de governança adotada, tal relatório é denominado de Relatório de Procedimentos Previamente Acordados - PPA, com validação de auditoria independente, de acordo com os critérios delineados no anexo V e VI, ou entidade acreditadora nos moldes da RN nº 507/2022, na segunda opção, correspondente as práticas avançadas, além de uma estrutura mínima decisória e de auditoria interna, são previstas práticas formais de conduta e ética, divulgação de demonstrações semestrais com manifestação de auditoria independente, bem como políticas e avaliações de gestão de riscos inspiradas na ISO 31000 e, ainda, a auditoria interna deverá ser por profissional designado ou terceirizado, desde que possua registro profissional de auditor independente no

Conselho Regional de Contabilidade (CRC) e na Comissão de Valores Mobiliários (CVM), conforme critérios detalhados anexo VII.

Importante ressaltar que a ANS, alinhada as práticas internacionais mais avançadas aplica uma sistemática de governança *“pratique ou explique”*, que consiste na flexibilização de sua abordagem, viabilizando as operadoras o cumprimento regulatório ou a justificativa na adoção de práticas de governança de forma diversa.

Para aferição na adoção das práticas adotadas pelas operadoras de médio porte – acima de 20.000 beneficiários e grande porte – acima de 100.000 beneficiários, bem como administradoras de benefícios será obrigatório o envio anualmente das informações à ANS sobre os processos de governança, gestão de riscos e controles internos com verificação de um auditor independente, sob pena de não obter o incentivo regulatório da Agência, aplicação de multa de R\$ 25.000,00 e até o cancelamento de autorização de funcionamento, em caso de descumprimento do prazo ou não envio das informações.

Não obstante, para aquelas operadoras que se submetem a outro processo de verificação, o qual denomina-se de Acreditação, prevista na RN nº 507/2022, deve ser encaminhado o referido relatório anual, porém independente do seu porte ou modalidade.

No que diz respeito ao relatório anual obrigatório - PPA, para que seja aceito pela ANS, deve ser encaminhado no prazo, ou seja, até dia 15 de maio de cada ano referente aos dados imediatamente anterior ao exercício, endereçado à DIOPE/ANS com verificação do auditor independente, já para as operadoras que possuem relatório de Acreditação, deve ser direcionado à DIDES/ANS, com verificação da entidade acreditadora, relativo ao período dos 12 (doze) meses anteriores do seu envio.

Neste sentido, a alta administração de uma operadora de plano de saúde deve estar comprometida com adoção de boas práticas de governança corporativa, utilizando diversos meios de controles internos para garantir o cumprimento das obrigações, gerindo riscos desde sua identificação até o tratamento em todos os níveis, monitorando e evitando afetar os seus objetivos, seja econômico ou reputacional e cientificando a ANS da governança adotada, seja aquela delimitada pela Agência, seja por outra adotada pela operadora de forma diversa.

Um fator relevante para não prejudicar o deferimento do relatório pela ANS é no sentido de que o auditor independente não pode ter a sua independência comprometida, o qual poderá ser constatado se identificado que já trabalhou na mesma operadora em outras operações, porque evidentemente pode gerar conflito de interesse, ficando claro que cabe a operadora a obrigação de contratar auditoria independente externa.

Assim, para as operadoras de planos de saúde que honram como o estipulado pela ANS na RN nº 518/2022 e seus anexos ou justificam a aplicação de governança corporativa ainda que de forma diferente, demonstrando a adoção de práticas mínimas ou avançadas de estrutura de governança, gestão de riscos, controles internos e auditoria independente, com o envio das informações obrigatórias no prazo, constituem boas práticas de governança.

A partir do momento em que a autarquia recebe os relatórios protocolados pela operadora, ao menos com a comprovação da adoção de boas práticas mínimas de governança, com ênfase em gestão de risco e controles internos, frise-se devidamente validado pela auditoria independente ou entidade acreditadora, concede-se a tal operadora um tratamento diferenciado em termos de capital, uma vez que a Agência Reguladora oferece o incentivo regulatório, previsto na RN nº 569/2022 de Fatores de Capital Baseado em Riscos Reduzidos.

Para os casos em que o relatório possui verificação de entidade acreditadora, o fator reduzido e demais incentivos como bonificação no Índice de Desempenho de Saúde Suplementar – IDSS e redução da exigência de Capital Regulatório, por se tratar de um processo mais rigoroso, com avaliação de maior número de itens.

Visando melhor elucidar o que consiste o incentivo regulatório de Fatores de Capital Baseado em Riscos Reduzidos, imperioso primeiramente ressaltar que a ANS estabelece um limite mínimo de capital baseado em risco, para a operadora obter autorização de funcionamento e para se manter no mercado, garantindo que os recursos arrecadados sejam suficientes para custear todos gastos de serviços, minimizando riscos no segmento da saúde suplementar.

A referida normativa prevê diversos riscos existentes no segmento, tais como risco de Subscrição: precificação e provisionamento; Crédito: inadimplência; Mercado: inflação; Operacional: falha operacional e Legal: litígios, os quais são levados em conta para apuração do capital baseado em risco.

No entanto, conforme disposto no artigo 6º da normativa, às operadoras que adotam práticas mínimas de governança corporativa com ênfase em controles internos e gestão de riscos, para fins de solvência, a ANS deixa claro que concede incentivo regulatório, por meio dos fatores reduzidos constantes no anexo IV da RN nº 569/2022, isso significa que o limite mínimo de capital baseado em risco é reduzido.

O teor do anexo IV da RN 569/2022, por sua vez, estabelece o modelo padrão de capital baseado apenas no risco de subscrição, tendo em vista que aplicado nos casos de precificação e provisionamento, conforme demonstrado nos itens 4.1 e 6.1, reproduzidos nas seguintes figuras 2 e 3, respectivamente:

FIGURA 2: FATORES ASSOCIADOS A CADA SEGMENTAÇÃO ASSISTENCIAL, TIPO DE CONTRATAÇÃO E TIPO DE FATOR - PRECIFICAÇÃO:

Tabela 1 – Fatores – Risco de Precificação			
Segmentação Assistencial	Tipo de contratação	Fator Padrão	Fator Reduzido
Médico-Hospitalar	Individual	0,043	0,033
Médico-Hospitalar	Coletivo por adesão	0,082	0,062
Médico-Hospitalar	Coletivo empresarial	0,114	0,087
Médico-Hospitalar	Corresponsabilidade assumida em preço pré-estabelecido	0,114	0,087
Odontológico	Individual	0,043	0,033
Odontológico	Coletivo por adesão	0,082	0,062
Odontológico	Coletivo empresarial	0,114	0,087
Odontológico	Corresponsabilidade assumida em preço pré-estabelecido	0,114	0,087

FONTE: ANS – ANEXO IV DA RN 569/2022

Na Figura 2, observa-se que os fatores de capital aplicados à precificação variam conforme a segmentação assistencial (ambulatorial, hospitalar com ou sem obstetrícia e referência), o tipo de contratação (individual/familiar ou coletivo empresarial) e o tipo de fator utilizado. Esses coeficientes são fundamentais para o cálculo do capital baseado no risco de subscrição, permitindo que a exigência de capital seja proporcional ao perfil de risco de cada operadora. Essa diferenciação busca garantir que as operadoras possuam reservas suficientes para cobrir os compromissos assistenciais, mesmo diante de variações nos custos e na sinistralidade. Na sequência, a Figura 3 apresenta os fatores aplicáveis ao provisionamento, outro componente essencial do risco de subscrição.

FIGURA 3: FATORES ASSOCIADOS A CADA SEGMENTAÇÃO ASSISTENCIAL E O TIPO DE FATOR – PROVISIONAMENTO:

Tabela 2 – Fatores – Risco de Provisionamento associado à PEONA		
Segmentação Assistencial	Fator Padrão	Fator Reduzido
Médico-Hospitalar	0,007	0,005
Odontológico	0,007	0,005

FONTE: ANS – ANEXO IV DA RN 569/2022

Na Figura 3, o enfoque recai sobre os fatores de provisionamento, que também são definidos conforme a segmentação assistencial da operadora. Esses fatores refletem o risco de insuficiência de provisões técnicas para fazer frente às obrigações futuras, como despesas com procedimentos em aberto ou sinistros ocorridos mas ainda não reportados (IBNR). Assim como os fatores de precificação, os de provisionamento compõem a base de cálculo do capital exigido, contribuindo para a manutenção da solvência e estabilidade do setor. A correta avaliação e aplicação desses critérios é fundamental para que a operadora se beneficie do incentivo regulatório de fatores reduzidos, mantendo-se em conformidade com as exigências da ANS.

Importante esclarecer que muito embora esses fatores reduzidos considerem apenas o risco de subscrição, esse incentivo regulatório pode ser significativo, variando de uma operadora para outra, porque depende da suficiência de recursos de cada uma delas, mas evidentemente vai contribuir para minimizar os demais riscos.

Em termos de valores, a Unimed Fortaleza divulgou por meio do seu profissional atuarial, no Webnário Descomplicando a RN nº 518 parte 2, no sentido que para um capital na média de R\$ 200.000.000,00 (duzentos milhões) esse incentivo pode significar uma redução de R\$ 30.000.000,00 (trinta milhões).

Não obstante, para manter os incentivos regulatórios, a operadora deve encaminhar a cada novo exercício os relatórios à ANS, a qual poderá, a qualquer tempo, suspender a referida redução dos fatores de risco se, eventualmente, identificar desconformidade as práticas mínimas de governança corporativa.

Para o futuro, acredita-se que a ANS possa ampliar as regras de incentivo regulatório, também utilizando nos fatores reduzidos os demais riscos elencados na normativa, tais como crédito; mercado; operacional e legal, assim como ocorre no

modelo padrão para o risco de subscrição, estimulando ainda mais às operadoras aplicar boas práticas de governança corporativa e viabilizar de forma mais ampla e consistente a sustentabilidade do segmento de saúde suplementar no país.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. *Governança corporativa para fins de solvência das operadoras*. 2. ed. Rio de Janeiro: ANS, 2022. Disponível em: https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/operadoras/avisos-para-operadoras/manual-sobre-governanca-corporativa-e-tema-de-webinario-da-ans/manual_governanca_corporativa_2022_rev04.pdf. Acesso em: 15 mar. 2025.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. *Manual do programa de acreditação de operadoras de planos privados de assistência à saúde: RN 507/2022. Ouvidoria*. Rio de Janeiro: ANS, nov. 2023. Disponível em: https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/informacoes-e-avaliacoes-de-operadoras/Manual_de_Acreditao_r06.pdf. Acesso em: 15 mar. 2025.

ABIIS – ALIANÇA BRASILEIRA DA INDÚSTRIA INOVADORA EM SAÚDE. *ANS estimula adoção de boas práticas de governança corporativa pelas operadoras*. Disponível em: <https://abiis.org.br/ans-estimula-adocao-de-boas-praticas-de-governanca-corporativa-pelas-operadoras/>. Acesso em: 14 dez. 2024.

BRASIL. AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. *Resolução Normativa nº 443, de 25 de janeiro de 2019*. Disponível em: https://www.ans.gov.br/index.php?option=com_legislacao&view=legislacao. Acesso em: 14 dez. 2024

BRASIL. AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. *Resolução Normativa nº 489, de 30 de março de 2022*. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=textoLei&forma=t=raw&id=NDE0OQ==>. Acesso em: 29 mar. 2025.

BRASIL. AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. *Resolução Normativa nº 518, de 24 de novembro de 2022*. Disponível em: https://www.ans.gov.br/index.php?option=com_legislacao&view=legislacao. Acesso em: 14 dez. 2024.

BRASIL. *Constituição (1988)*. Constituição da República Federativa do Brasil. Art. 196. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 14 dez. 2024.

BRASIL. *Constituição (1988)*. Constituição da República Federativa do Brasil. Art. 199. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 14 dez. 2024.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GOVERNANÇA CORPORATIVA. *Código das melhores práticas de governança corporativa*. São Paulo: IBGC, 2010. Disponível em: <http://www.ibgc.org.br>. Acesso em: 9 mar. 2025.

SILVA, André Luiz Carvalhal da. *Governança corporativa e sucesso empresarial: melhores práticas para aumentar o valor da firma*. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2014.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ. *Manual de gestão de riscos da UFPR*. Curitiba, 2021. Disponível em: <https://cgr.ufpr.br/portal/wp-content/uploads/2021/ManualRiscos.pdf>. Acesso em: 14 mar. 2025.

WEBNÁRIO – *Descomplicando a RN nº 518 - parte 2*. YouTube, 2025. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=Dh6h_8iqp64. Acesso em: 22 mar. 2025.