Corporate Compliance
firma membro

CONSTELAÇÃO

# Relatório de Avaliação de Efetividade

## MONOPOLIO CORRETORA DE CAMBIO LTDA

Período-base: 31 de dezembro de 2025

Data de emissão: 26 de março de 2026

## *ÍNDICE*

***1. Introdução 7***

**1.1. Contexto regulatório da Circular 3.978 7**

**1.2. Escopo da avaliação 8**

***2. Sumário Executivo 9***

**2.1. Objetivo do relatório 9**

**2.2. Sumário das principais conclusões 12**

**2.3. Recomendações de melhorias 13**

2.3.1. Ausência de métricas estruturadas de risco e performance 13

2.3.2. Lacunas na governança e formalização de instâncias decisórias 14

2.3.3. Processo de ações corretivas com baixa maturidade de validação 14

**2.4. Conclusão geral 14**

***3. Metodologia de Avaliação 16***

**3.1. Metodologia adotada 16**

3.1.1. Estratégia de avaliação e critérios de eficácia 16

3.1.2. Modelos de risco utilizado 18

3.1.3. Bases normativas e melhores práticas consideradas 20

**3.2. Qualificação dos avaliadores 21**

3.2.1. Formação acadêmica e certificações 21

3.2.2. Experiência profissional relevante 21

3.2.3. Independência e imparcialidade 22

***4. Resultados da Avaliação 22***

**4.1. Conhecer Clientes (KYC) 22**

4.1.1. Avaliação Geral do Manual de KYC 22

4.1.2. Avaliação por Componentes do Manual 23

4.1.3. Conclusão 26

**4.2. Procedimentos de Monitoramento e Comunicação (MSAC) 27**

4.2.1. Avaliação Geral do Manual de Monitoramento, Seleção, Análise e Comunicação ao COAF (MSAC) 27

4.2.2. Avaliação por Componentes do Manual 28

4.2.3. Conclusão 33

**4.3. Governança da Política PLD/FT 34**

4.3.1. Avaliação geral 34

4.3.2. Avaliação por Componentes da Política 35

4.3.3. Conclusão 41

**4.4. Cultura Organizacional 42**

4.4.1. Avaliação Geral da Cultura Organizacional 42

4.4.2. Avaliação por Componentes da Cultura Organizacional 42

4.4.3. Conclusão 45

**4.5. Programas de Capacitação 45**

4.5.1. Avaliação Geral do Programa de Capacitação 45

4.5.2. Avaliação por Componentes do Programa de Capacitação 46

4.5.3. Conclusão 48

**4.6. Conhecer Funcionários, Parceiros e Terceirizados 49**

4.6.1. Avaliação Geral dos Manuais de Conhecer Funcionários, Parceiros e Terceirizados 49

4.6.2. Avaliação por Componentes do Manual 50

4.6.3. Conclusão 51

**4.7. Ações Corretivas das Auditorias 52**

4.7.1. Avaliação Geral das Ações Corretivas das Auditorias 52

4.7.2. Avaliação por Componentes do Manual 53

4.7.3. Conclusão 55

**São Paulo, 26 de março de 2026**

**Prezados Senhores,**

Inicialmente, gostaríamos de registrar nossos agradecimentos pela confiança depositada em nossa equipe e pela oportunidade de conduzir a elaboração do **Relatório de Efetividade** da **MONOPÓLIO CORRETORA DE CAMBIO LTDA ("MONOPÓLIO")**, nos termos dos artigos 62 a 65 da Circular nº 3.978 do Banco Central do Brasil.

Trabalhos dessa natureza demandam elevado grau de transparência, colaboração institucional e acesso tempestivo às informações relevantes. Nesse sentido, destacamos positivamente o comprometimento da MONOPÓLIO na disponibilização de documentos, evidências e esclarecimentos necessários à adequada condução desta avaliação.

O objetivo deste trabalho consistiu na realização de uma **avaliação independente da efetividade do sistema de prevenção à lavagem de dinheiro e ao financiamento do terrorismo (PLD/FT)**, considerando o arcabouço regulatório vigente, as melhores práticas de mercado e os referenciais aplicáveis a instituições supervisionadas pelo Banco Central do Brasil. A análise contemplou, entre outros aspectos, a adequação e a efetividade dos controles internos, das políticas e procedimentos, da governança, bem como dos mecanismos de monitoramento, detecção e comunicação de operações suspeitas.

Ressaltamos, contudo, que este trabalho apresenta limitações inerentes, uma vez que foi conduzido com base nas informações, documentos e evidências disponibilizados pela própria instituição, não tendo sido realizada verificação independente com o objetivo de atestar a autenticidade, integridade ou completude dessas informações. Dessa forma, as conclusões aqui apresentadas devem ser interpretadas à luz dessa limitação metodológica, assumindo-se que os dados fornecidos refletem, de maneira fidedigna, a realidade operacional da MONOPÓLIO.

Esperamos que as análises, conclusões e recomendações constantes deste Relatório de Efetividade contribuam de forma objetiva e construtiva para o **aprimoramento contínuo dos processos, controles e práticas de governança**, fortalecendo o ambiente de conformidade e a aderência regulatória da instituição.

Permanecemos à disposição para quaisquer esclarecimentos adicionais que se façam necessários.

**Atenciosamente,**

Claudio Peixoto
Corporate Compliance
firma membro
CONSTELAÇÃO

# 1. Introdução

## 1.1. Contexto regulatório da Circular 3.978

O Banco Central do Brasil publicou a Circular nº 3.978, de 23 de janeiro de 2020, como parte de um novo arcabouço regulatório que atualiza e reforça as regras sobre Prevenção à Lavagem de Dinheiro e ao Financiamento do Terrorismo (PLD/FT) para as instituições supervisionadas, substituindo e modernizando normas anteriores com foco em uma abordagem baseada em risco e alinhada às melhores práticas internacionais.

A Circular 3.978 foi editada com base nas diretrizes da Lei nº 9.613/1998 (Lei de Lavagem de Dinheiro), alterada posteriormente, e da Lei nº 13.260/2016 (Lei de Financiamento do Terrorismo), com o objetivo de:

- Prevenir e dificultar o uso do sistema financeiro para atividades ilícitas como lavagem de dinheiro, ocultação de bens, direitos e valores, e financiamento do terrorismo;
- Estabelecer políticas, procedimentos e controles internos baseados em risco que sejam proporcionais à natureza, complexidade, clientes, produtos e serviços das instituições reguladas;
- Dar transparência e efetividade às práticas de compliance e controles internos, ampliando a governança, responsabilidade e documentação exigidas das instituições.

Nesse contexto, o relatório de efetividade, disciplinado nos Artigos 62 a 65, é um dos pilares da norma e representa a evidência formal de que a instituição avaliou a eficácia de seus controles PLD/FT e documentou os resultados dessa avaliação.

## 1.2. Escopo da avaliação

O escopo da presente avaliação é verificar a efetividade da Política de Prevenção à Lavagem de Dinheiro e de Combate ao Financiamento do Terrorismo (PLD/FT), dos procedimentos de monitoramento, prevenção e dos controles internos da MONOPÓLIO CORRETORA, conforme estipulado na Circular 3.978/2020 emitida pelo Banco Central do Brasil. Como resultado dos trabalhos, será demonstrado neste relatório as eventuais não conformidades identificadas, que por sua vez, serão objeto de ações de regularização através da estruturação de planos de ação a serem estabelecidos bem como o monitoramento e acompanhamento de implementação das referidas ações de correção.

A avaliação de efetividade foi realizada considerando o período de análise de 01 de janeiro de 2025 a 31 de dezembro de 2025, cujo escopo de avaliação está demonstrado a seguir:

- Dos procedimentos destinados a conhecer clientes, incluindo a verificação e a validação das informações dos clientes e a adequação dos dados cadastrais;

- Dos procedimentos de monitoramento, seleção, análise e comunicação ao Coaf, incluindo a avaliação de efetividade dos parâmetros de seleção de operações e de situações suspeitas;
- Da governança da política de prevenção à lavagem de dinheiro e ao financiamento do terrorismo;
- Das medidas de desenvolvimento da cultura organizacional voltadas à prevenção da lavagem de dinheiro e ao financiamento do terrorismo;
- Dos programas de capacitação periódica de pessoal;
- Dos procedimentos destinados a conhecer os funcionários, parceiros e prestadores de serviços terceirizados; e
- Das ações de regularização dos apontamentos oriundos da auditoria interna e da supervisão do Banco Central do Brasil.

# 2. Sumário Executivo

## 2.1. Objetivo do relatório

O Relatório de Avaliação de Efetividade tem como objetivo avaliar, de forma independente, técnica e fundamentada, se a política, os procedimentos e os controles internos de Prevenção à Lavagem de Dinheiro e ao Financiamento do Terrorismo (PLD/FT) da instituição estão adequadamente concebidos, implementados e operando de maneira

efetiva, em consonância com a regulamentação vigente do Banco Central do Brasil e com o perfil de risco da instituição avaliada.

De forma detalhada, o relatório busca:

- **Verificar a aderência normativa:** Avaliar se a política de PLD/FT, bem como seus procedimentos e controles, estão em conformidade com os requisitos estabelecidos na Circular nº 3.978 e suas atualizações, especialmente no que se refere às exigências dos Artigos 62, 63, 64 e 65.
- **Avaliar a efetividade prática dos controles:** Analisar se os controles internos não apenas existem formalmente, mas funcionam de maneira eficaz na prática, sendo capazes de prevenir, detectar, mitigar e reportar riscos relacionados à lavagem de dinheiro e ao financiamento do terrorismo.
- **Mensurar a adequação ao perfil de risco da instituição:** Examinar se os mecanismos de PLD/FT estão proporcionais à natureza, complexidade, porte, produtos, serviços, canais de distribuição e áreas geográficas de atuação da instituição, conforme o princípio da abordagem baseada em risco.
- **Avaliar a qualidade dos processos de Conheça seu Cliente, Funcionário, Parceiro e Terceiro:** Verificar a suficiência, consistência e atualização dos procedimentos de identificação, qualificação, classificação de risco e monitoramento contínuo de clientes, colaboradores, parceiros e prestadores de serviços relevantes.

- **Analisar os mecanismos de monitoramento e comunicação:** Avaliar se os processos de seleção, análise e comunicação de operações ou situações suspeitas são adequados, tempestivos, bem documentados e efetivos, incluindo os critérios utilizados, os parâmetros de monitoramento e a governança das decisões.
- **Avaliar a governança e a cultura de conformidade:** Examinar se a estrutura de governança, o papel da alta administração, a atuação da função de PLD/FT, os fluxos de reporte e as iniciativas de disseminação da cultura de conformidade são suficientes para sustentar um ambiente de controles efetivos.
- **Avaliar a efetividade dos programas de capacitação:** Verificar se os treinamentos e ações de conscientização em PLD/FT são periódicos, adequados ao público-alvo, devidamente registrados e capazes de gerar compreensão prática das responsabilidades individuais.
- **Identificar deficiências, fragilidades e oportunidades de melhoria:** Identificar falhas de desenho, de implementação ou de operação dos controles, bem como lacunas documentais ou de governança, avaliando seus impactos potenciais sob a ótica regulatória, operacional e reputacional.
- **Subsidiar a alta administração na tomada de decisão:** Fornecer informações claras, objetivas e fundamentadas que permitam à alta administração e aos órgãos de governança avaliar o grau de maturidade do sistema de PLD/FT e priorizar ações corretivas e evolutivas.

- **Servir de base para o plano de ação e acompanhamento:** Apoiar a elaboração do plano de ação previsto no Artigo 65, permitindo o acompanhamento estruturado das medidas corretivas, com definição de responsáveis, prazos e critérios de monitoramento da efetividade das melhorias implementadas.

## 2.2. Sumário das principais conclusões

A avaliação de efetividade conduzida à luz dos artigos 62 a 65 da Banco Central do Brasil Circular nº 3.978/2020 demonstra que a MONOPÓLIO CORRETORA apresenta um **nível global satisfatório de aderência regulatória e maturidade de controles de PLD/FT**, com estrutura formal robusta, políticas bem definidas e implementação consistente dos principais processos exigidos.

De forma consolidada, observa-se que:

- O desenho dos controles é, em sua maioria, adequado, com políticas e manuais alinhados à abordagem baseada em risco e às melhores práticas de mercado;
- A implementação dos controles é efetiva, com evidências de execução, especialmente em KYC, MSAC e governança;
- A efetividade operacional é parcialmente comprovada, havendo algumas lacunas na mensuração, evidência e rastreabilidade dos processos;

- A instituição evoluiu significativamente frente a exigências regulatórias, especialmente após interações com o BACEN e auditorias anteriores;

De maneira geral, a instituição se encontra em um estágio de maturidade intermediário-avançado, com base sólida, porém ainda em evolução para um modelo orientado por métricas, evidências e monitoramento contínuo.

## 2.3. Recomendações de melhorias

Com base nos achados do relatório, destacam-se os seguintes pontos, acompanhados de recomendações de melhorias:

### 2.3.1. Ausência de métricas estruturadas de risco e performance

Falta de métricas para avaliar desempenho dos controles, qualidade das análises e eficiência do sistema de detecção.

Recomendação prioritária:

- Desenvolver painel gerencial de PLD/FT (dashboard) contendo:
  - tempo médio de análise de alertas;
  - taxa de comunicações ao COAF;
  - taxa de falsos positivos;
  - reclassificação de risco de clientes;
- Integrar métricas à governança e reporte à alta administração.

### 2.3.2. Lacunas na governança e formalização de instâncias decisórias

Governança existente, porém, com insuficiente formalização operacional (atas, quórum, regimento, métricas).

Recomendação prioritária:

- Formalizar regimento do Comitê de Compliance/PLD-FT;
- Definir:
  - periodicidade mínima de reuniões;
  - quórum;
  - regras de conflito de interesse;
- Implementar reportes periódicos estruturados à alta administração.

### 2.3.3. Processo de ações corretivas com baixa maturidade de validação

Dependência da gestão na declaração de conclusão de ações, sem validação independente robusta.

Recomendação prioritária:

- Implementar validação independente formal (auditoria interna/compliance);
- Criar indicadores de aging e criticidade de planos de ação;
- Estabelecer retestes obrigatórios pós-implementação.

## 2.4. Conclusão geral

A avaliação de efetividade evidencia que a MONOPÓLIO CORRETORA possui um **arcabouço de PLD/FT consistente, aderente à**

**regulamentação vigente e compatível com seu porte e complexidade operacional**, demonstrando evolução significativa no fortalecimento de seus controles internos e governança.

Os principais pilares — como KYC, monitoramento de operações (MSAC), governança, capacitação e processos de due diligence — encontram-se **formalmente estruturados e operacionalmente implementados**, refletindo um compromisso institucional com a conformidade regulatória e com as melhores práticas de mercado.

Entretanto, sob a ótica específica dos artigos 62 a 65 da Circular nº 3.978, que exigem não apenas a existência de controles, mas a **comprovação objetiva de sua efetividade**, verifica-se que a instituição ainda apresenta lacunas relevantes, especialmente relacionadas a:

- mensuração de desempenho e risco;
- evidência documental e rastreabilidade;
- monitoramento contínuo;
- validação independente dos controles;
- integração entre processos.

Tais lacunas não descaracterizam a conformidade geral, mas **limitam a capacidade de demonstrar, de forma robusta e auditável, que os controles operam com eficácia ao longo do tempo**, conforme esperado pelo regulador.

Dessa forma, conclui-se que a instituição apresenta um **nível de efetividade global ADEQUADO COM OPORTUNIDADES DE MELHORIA**, encontrando-se em fase de transição de um modelo baseado em conformidade formal para um modelo mais avançado, orientado por risco, evidências e desempenho.

A implementação das recomendações prioritárias permitirá à instituição evoluir para um estágio superior de maturidade, caracterizado por:

- gestão ativa de riscos;
- decisões baseadas em dados;
- controles comprovadamente efetivos;
- maior resiliência regulatória e reputacional.

Esse avanço é essencial não apenas para atendimento regulatório, mas para o fortalecimento sustentável do ambiente de controle e da credibilidade institucional no mercado financeiro.

# 3. Metodologia de Avaliação

## 3.1. Metodologia adotada

### 3.1.1. Estratégia de avaliação e critérios de eficácia

A estratégia de avaliação foi concebida para verificar se as políticas, procedimentos e controles internos de PLD/FT:

- estão adequadamente desenhados para mitigar os riscos inerentes à instituição;
- estão implementados de forma consistente; e
- operam efetivamente na prática, produzindo os resultados esperados.

Para tanto, a avaliação foi conduzida em três camadas complementares:

#### 3.1.1.1. Avaliação do desenho dos controles

Consiste na análise da adequação conceitual e normativa dos controles, políticas e procedimentos, verificando se:

- estão formalmente documentados;
- contemplam todos os requisitos regulatórios aplicáveis;
- são compatíveis com a natureza, complexidade, produtos, serviços e perfil de risco da instituição.

#### 3.1.1.2. Avaliação da implementação dos controles

Verifica se os controles definidos foram efetivamente implementados, incluindo:

- existência de processos operacionais claros;
- definição de responsabilidades e alçadas;
- integração entre áreas envolvidas;
- existência de registros e evidências de execução.

#### 3.1.1.3. Avaliação da efetividade operacional (testes substantivos)

Busca confirmar se os controles implementados funcionam de maneira eficaz, por meio de:

- testes amostrais de cadastros, operações e dossiês;
- análise de casos reais e históricos;
- verificação da tempestividade, consistência e completude das análises realizadas;
- confrontação entre procedimentos formais e práticas observadas.

#### 3.1.1.4. Critérios de eficácia adotados

A eficácia dos controles foi avaliada com base nos seguintes critérios:

- Conformidade regulatória: aderência aos dispositivos da Circular nº 3.978;
- Proporcionalidade ao risco: adequação do nível de controle ao risco identificado;
- Consistência operacional: aplicação uniforme dos procedimentos;
- Rastreabilidade e evidência: existência de registros auditáveis;
- Capacidade de prevenção, detecção e mitigação de riscos de PLD/FT.

### 3.1.2. Modelos de risco utilizado

A avaliação foi conduzida com base em uma abordagem estruturada de gestão de riscos, alinhada às melhores práticas regulatórias e de mercado, contemplando:

#### 3.1.2.1. Abordagem Baseada em Risco (Risk-Based Approach – RBA)

A metodologia priorizou áreas, processos e clientes de maior risco, considerando:

- tipo de cliente (pessoa física, jurídica, PEP, não residente, etc.);
- produtos e serviços oferecidos, especialmente operações de câmbio;
- volume, frequência e complexidade das operações;
- jurisdições envolvidas;
- histórico de alertas, comunicações e apontamentos.

#### 3.1.2.2. Modelo de avaliação de controles

Os controles foram analisados sob a ótica de:

- controles preventivos e detectivos;
- controles manuais e automatizados;
- controles de primeira e segunda linha de defesa.

Cada controle relevante foi avaliado quanto ao seu:

- objetivo;
- desenho;
- evidência de execução;
- efetividade prática.

#### 3.1.2.3. Matriz de riscos e controles

Foi utilizada uma matriz que relaciona:

- riscos de PLD/FT identificados;

- controles existentes para mitigação;
- testes aplicados;
- resultados obtidos e eventuais deficiências.

Esse modelo permitiu avaliar a cobertura dos riscos relevantes e identificar lacunas de controle.

### 3.1.3. Bases normativas e melhores práticas consideradas

A metodologia adotada fundamenta-se nas seguintes bases normativas e referenciais técnicos:

#### 3.1.3.1. Normas e regulamentação aplicáveis

- Circular nº 3.978/2020 e atualizações;
- Legislação brasileira de prevenção à lavagem de dinheiro e financiamento do terrorismo;
- Normativos complementares aplicáveis às instituições supervisionadas.

#### 3.1.3.2. Diretrizes e padrões internacionais

- Recomendações do Grupo de Ação Financeira Internacional (GAFI/FATF);
- Princípios internacionais de abordagem baseada em risco;
- Boas práticas observadas em instituições financeiras e corretoras de câmbio.

#### 3.1.3.3. Boas práticas de governança e controle

- Estrutura de três linhas de defesa;
- Princípios de governança, segregação de funções e accountability;

- Práticas de auditoria e avaliação independente de controles internos.

## 3.2. Qualificação dos avaliadores

Claudio Peixoto é consultor, escritor, professor e especialista reconhecido nacionalmente em auditorias, avaliações de conformidade, investigações de fraude, combate à corrupção e PLDFT (Prevenção à Lavagem de Dinheiro e Financiamento do Terrorismo), com mais de 40 anos de vasta experiência profissional adquirida em empresas internacionais como PwC, EY, KPMG e Mazars.

### 3.2.1. Formação acadêmica e certificações

- Contador graduado em Ciências Contábeis pelo Instituto de Ensino Superior de Santo André.
- MBA em Gestão Empresarial pela Fundação Getúlio Vargas (FGV/SP).
- Investigador de Fraude Certificado – CFE (Certified Fraud Examiner).
- Professor nos cursos de MBA das faculdades FIA, FMU e UNIP, com foco em compliance, auditoria e governança.

### 3.2.2. Experiência profissional relevante

- Fundador, ex-presidente e atual conselheiro do Capítulo Brasileiro da ACFE (Association of Certified Fraud Examiners – www.acfe.com), liderando iniciativas de capacitação e combate a fraudes no Brasil.
- Responsável pelo desenvolvimento e aplicação da metodologia de auditoria do Selo ABRACAM de Conformidade em 2020/2021,

atuando como peça-chave para elevar o patamar de conformidade no mercado de câmbio brasileiro.

- Expertise comprovada na elaboração de relatórios de efetividade de PLDFT conforme arts. 62 a 65 da Circular nº 3.978/2020 do BCB, incluindo avaliações independentes para instituições financeiras reguladas.

#### 3.2.3. Independência e imparcialidade

Declaro plena independência em relação à instituição avaliada, sem vínculos empregatícios, societários ou financeiros nos últimos 5 anos, em conformidade com as normas profissionais (NBC TA 200, Resolução CFC 1.203/2009) e boas práticas regulatórias do BCB, assegurando imparcialidade total na avaliação de efetividade dos controles de PLDFT.

# 4. Resultados da Avaliação

## 4.1. Conhecer Clientes (KYC)

### 4.1.1. Avaliação Geral do Manual de KYC

O Manual de Conheça Seu Cliente (KYC) apresenta estrutura formal adequada, linguagem técnica consistente e detalhamento operacional compatível com o porte e a natureza das atividades da corretora de câmbio. Ao longo do documento, observa-se clara preocupação em alinhar os procedimentos internos aos princípios da abordagem baseada em risco, conforme requerido pela Circular nº 3.978.

O Manual demonstra que o KYC é tratado como processo contínuo, e não apenas como etapa inicial de abertura de relacionamento, o que está em linha com as melhores práticas regulatórias e de supervisão.

### 4.1.2. Avaliação por Componentes do Manual

#### 4.1.2.1. Objetivo, Escopo e Governança do KYC

Conforme descrito na seção inicial do Manual (Objetivo e Abrangência), o KYC é definido como instrumento essencial para a prevenção à lavagem de dinheiro e ao financiamento do terrorismo, aplicável a clientes pessoas físicas, pessoas jurídicas, representantes legais e beneficiários finais.

O Manual estabelece, de forma clara:

- o papel da área de Compliance/PLD-FT como responsável pela condução e supervisão do processo;
- a responsabilidade das áreas operacionais pela correta coleta e atualização das informações;
- a necessidade de envolvimento da alta administração em casos sensíveis.

**Avaliação:**✅ **Adequado**: O conteúdo atende às exigências de governança previstas na Circular nº 3.978, demonstrando clareza de papéis, segregação de funções e accountability.

#### 4.1.2.2. Identificação e Qualificação de Clientes

Nos capítulos do Manual dedicados à identificação e qualificação de clientes, observa-se detalhamento adequado dos procedimentos aplicáveis a:

- pessoas físicas residentes e não residentes;
- pessoas jurídicas nacionais e estrangeiras;
- operações de câmbio com exigência de documentação do negócio subjacente.

O Manual diferencia corretamente:

- identificação (coleta e validação de dados);

- qualificação (análise do perfil econômico-financeiro, finalidade da operação e compatibilidade com o volume transacionado).

**Avaliação:** ✅ **Adequado**: Os procedimentos descritos no Manual são aderentes aos requisitos da Circular nº 3.978 e refletem boas práticas específicas do mercado de câmbio, especialmente quanto à análise da natureza e finalidade das operações.

### 4.1.2.3. Abordagem Baseada em Risco

O Manual dedica seção específica à classificação de risco dos clientes, estabelecendo critérios objetivos para enquadramento em baixo, médio e alto risco, com base em fatores como:

- tipo de cliente;
- perfil econômico;
- jurisdição;
- volume e frequência das operações;
- exposição a situações sensíveis, como PEPs.

O documento descreve de forma clara que a classificação de risco impacta diretamente:

- o nível de diligência aplicado;
- a documentação exigida;
- a periodicidade de atualização cadastral.

**Avaliação:** ✅ **Adequado**: O modelo de risco descrito no Manual está alinhado à abordagem baseada em risco exigida pelo Banco Central e demonstra maturidade superior à média observada em corretoras de câmbio.

### 4.1.2.4. Identificação do Beneficiário Final

No capítulo específico sobre beneficiário final, o Manual:

- adota definição compatível com a regulamentação vigente;
- exige identificação da cadeia societária até a pessoa natural final;
- prevê procedimentos diferenciados conforme o nível de risco da pessoa jurídica;
- trata expressamente os casos de impossibilidade de identificação.

**Avaliação:** ✅ **Adequado**: O tratamento dado ao beneficiário final no Manual é tecnicamente consistente, aderente à Circular nº 3.978 e alinhado às recomendações internacionais do GAFI.

#### 4.1.2.5. PEPs, Listas Restritivas e Jurisdições de Risco

O Manual contém seção específica dedicada a:

- Pessoas Politicamente Expostas (PEPs), incluindo familiares e estreitos colaboradores;
- utilização de listas restritivas nacionais e internacionais;
- tratamento de países classificados como de alto risco ou não cooperantes.

O documento prevê:

- aprovação por instância superior;
- diligência reforçada;
- monitoramento contínuo.

**Avaliação:** ✅ **Adequado**: O tratamento descrito no Manual reflete postura conservadora e adequada ao risco cambial, atendendo plenamente às expectativas do regulador.

#### 4.1.2.6. Monitoramento Contínuo e Atualização Cadastral

Conforme estabelecido no Manual:

- a atualização cadastral ocorre de forma periódica, com prazos diferenciados conforme o risco do cliente;
- há previsão de revisões extraordinárias em caso de eventos relevantes;
- o monitoramento é integrado aos sistemas utilizados pela instituição.

O Manual reconhece que o KYC é elemento central para o monitoramento das operações de câmbio.

**Avaliação:**✅ **Adequado**: A abordagem descrita está em conformidade com a Circular nº 3.978, embora haja oportunidade de maior explicitação da integração entre o perfil KYC e os parâmetros do monitoramento transacional.

### 4.1.3. Conclusão

#### 4.1.3.1. Pontos de Atenção Identificados

Apesar da elevada qualidade, a análise do Manual permite identificar oportunidades de aprimoramento, especialmente sob a ótica do Relatório de Efetividade:

| Observação | Oportunidade de Melhoria |
|---|---|
| **Evidenciação de Efetividade**<br>O Manual descreve com precisão os procedimentos, porém não explicita indicadores de desempenho do KYC; | Inserir referência a métricas e indicadores derivados do KYC (ex.: reclassificações de risco, recusas de relacionamento, comunicações), fortalecendo a conexão com o Relatório de Efetividade. |

## 4.2. Procedimentos de Monitoramento e Comunicação (MSAC)

### 4.2.1. Avaliação Geral do Manual de Monitoramento, Seleção, Análise e Comunicação ao COAF (MSAC)

O Manual de Monitoramento, Seleção, Análise e Comunicação ao COAF (MSAC) apresenta estrutura formal consistente e detalhamento operacional relevante para a prevenção à lavagem de dinheiro e financiamento ao terrorismo no contexto das operações de câmbio realizadas pela instituição.

O documento define claramente o modelo MSAC (Monitoramento, Seleção, Análise e Comunicação) como estrutura operacional para identificação e tratamento de operações suspeitas. O Manual estabelece a aplicação da abordagem baseada em risco (ABR) e declara alinhamento com a Circular nº 3.978/2020, com a Carta Circular nº 4.001/2020 e com as Recomendações do GAFI.

Observa-se que o Manual descreve:

- mecanismos automatizados de monitoramento por meio do sistema Codex;
- procedimentos de seleção de operações suspeitas;
- instâncias de análise na área de Compliance;
- procedimentos formais para comunicação ao COAF.

A estrutura geral demonstra nível adequado de maturidade normativa, sendo compatível com o porte e a complexidade operacional de uma corretora de câmbio.

Entretanto, a análise identificou oportunidades de aprimoramento que não comprometem a qualidade do manual, especialmente quanto à:

- governança do processo de análise;
- documentação de decisões;

- integração entre monitoramento e classificação de risco de clientes;
- indicadores de efetividade do sistema de monitoramento.

### 4.2.2. Avaliação por Componentes do Manual

#### 4.2.2.1. Estrutura de Monitoramento Operacional

O Manual estabelece que o monitoramento das operações ocorre diariamente e em tempo real, com base em relatórios extraídos do sistema automatizado Codex e em notificações automáticas geradas a partir de cenários de risco.

O documento também prevê que todas as operações propostas sejam previamente registradas no sistema, permitindo a análise automática dos dados da operação e do cliente antes da efetivação da transação.

**Avaliação:** ✅ **Adequado**: O uso de monitoramento em tempo real e bloqueio preventivo de operações potencialmente suspeitas é considerado boa prática regulatória, especialmente no mercado de câmbio.

A integração entre cadastro do cliente e análise da operação demonstra alinhamento com o princípio da visão consolidada do cliente, previsto na Circular 3.978.

#### 4.2.2.2. Estrutura de Seleção de Operações Suspeitas

O Manual define a etapa de seleção como o processo sistemático de separação de operações que apresentem características compatíveis com sinais de alerta de lavagem de dinheiro ou financiamento do terrorismo.

A seleção ocorre por meio de:

- alertas automáticos gerados pelo sistema;

- identificação manual de situações suspeitas pelos operadores;
- aplicação de critérios previamente aprovados pela Diretoria de Compliance.

**Avaliação:**✅ **Adequado com oportunidade de aprimoramento**: A coexistência de mecanismos automáticos e identificação manual é considerada adequada, entretanto, o Manual não descreve de forma detalhada:

- critérios objetivos de priorização de alertas;
- metodologia de triagem de falsos positivos;
- métricas de desempenho do sistema de detecção.

Boas práticas de mercado recomendam que essas informações estejam documentadas.

#### 4.2.2.3. Processo de Análise de Operações Selecionadas

O Manual estabelece que as operações selecionadas sejam submetidas à Área de Compliance, que realiza análise técnica e decide pela autorização da operação, arquivamento ou comunicação ao COAF.

O documento também define instâncias institucionais de análise que podem envolver níveis superiores da estrutura organizacional.

**Avaliação:**✅ **Adequado**: A centralização da análise na área de Compliance está alinhada às expectativas regulatórias do Banco Central.

#### 4.2.2.4. Prazos Operacionais do Processo MSAC

O Manual estabelece os seguintes prazos máximos:

- monitoramento e seleção: até 45 dias após a ocorrência;
- análise: até 45 dias após seleção;

- comunicação ao COAF: até 1 dia útil após decisão;
- prazo máximo total do processo: 90 dias.

**Avaliação:**✅ **adequado com oportunidade de aprimoramento**: Os prazos estão alinhados às práticas de mercado e ao entendimento regulatório.

Entretanto, o prazo total de **até 90 dias para conclusão do processo** pode ser considerado elevado para determinados cenários de risco mais sensíveis.

Boas práticas recomendam que operações com alto risco sejam analisadas em prazo significativamente menor.

#### 4.2.2.5. Parâmetros de Detecção de Situações Suspeitas

##### 4.2.2.5.1. Estrutura de Cenários de Monitoramento

O Manual apresenta extensa lista de cenários de detecção de operações suspeitas baseados na **Carta Circular nº 4.001/2020**, incluindo:

- incompatibilidade entre operação e capacidade financeira;
- fragmentação de operações;
- transações com países de risco;
- operações com PEPs;
- impossibilidade de identificação de beneficiário final;
- movimentações incompatíveis com perfil do cliente.

**Avaliação:**✅ **adequado**: A cobertura dos cenários previstos na regulamentação é ampla e demonstra esforço consistente de aderência regulatória.

O Manual apresenta inclusive **tabelas explicativas detalhando como o sistema detecta cada cenário**, o que representa boa prática documental.

#### 4.2.2.5.2. Parametrização de Limites Operacionais

O sistema Codex utiliza parâmetros automáticos para gerar alertas, incluindo:

- limites diários de operação;
- limites mensais e trimestrais;
- limites baseados na renda ou faturamento do cliente;
- número de operações em determinados períodos.

**Avaliação:**✅ **Adequado**: A utilização de limites operacionais associados à capacidade financeira do cliente é consistente com a abordagem baseada em risco.

Entretanto, o Manual não apresenta:

- metodologia de definição desses limites;
- periodicidade de revisão dos parâmetros.

Boas práticas recomendam revisão periódica dos parâmetros com base em análise de dados e histórico de alertas.

#### 4.2.2.5.3. Integração com Classificação de Risco de Clientes

O Manual menciona que clientes classificados como alto risco na Avaliação Interna de Risco (AIR) geram alertas adicionais no sistema.

**Avaliação:**✅ **Adequado**: A integração entre classificação de risco e monitoramento é requisito da Circular 3.978.

### 4.2.2.6. Comunicação ao COAF

#### 4.2.2.6.1. Processo de Comunicação

O Manual estabelece que, uma vez identificada uma operação suspeita, a **Diretoria de Compliance é responsável pela comunicação ao COAF**, que deve ocorrer em até um dia útil após a decisão de comunicação.

**Avaliação:**✅ **Adequado**: A definição de responsabilidade e prazo de comunicação está alinhada às exigências regulatórias.

#### 4.2.2.6.2. Produção de Dossiê de Análise

O Manual estabelece a obrigatoriedade de elaboração de dossiê contendo informações sobre a operação analisada e as conclusões da área de Compliance.

**Avaliação:**✅ **Adequado**: A produção de dossiê é prática essencial para evidenciar a rastreabilidade do processo decisório.

Contudo, o Manual não detalha de forma suficiente:

- conteúdo mínimo do dossiê;
- padrão de documentação;
- forma de arquivamento e retenção.

#### 4.2.2.6.3. Declaração de Não Ocorrência

O Manual prevê a realização de **declaração anual de não ocorrência ao COAF**, quando aplicável, até 10 dias úteis após o encerramento do ano civil.

**Avaliação:**✅ **Adequado**: O procedimento está alinhado à regulamentação aplicável.

### 4.2.3. Conclusão

O Manual de MSAC analisado apresenta estrutura robusta e aderente à regulamentação do Banco Central, sendo adequado para suportar o sistema de prevenção à lavagem de dinheiro de uma corretora de câmbio.

De forma geral, o Manual de MSAC apresenta nível satisfatório de aderência regulatória, demonstrando preocupação com:

- estrutura formal do processo de monitoramento;
- utilização de tecnologia para identificação de operações suspeitas;
- alinhamento com a abordagem baseada em risco;
- cobertura dos cenários previstos na regulamentação.

Os pontos fortes incluem:

- descrição detalhada dos cenários de suspeição
- integração com sistema automatizado de monitoramento
- definição clara das etapas do processo MSAC
- cobertura abrangente da Carta Circular 4001

Contudo, o Manual pode ser aprimorado para fortalecer a evidência de efetividade do sistema de monitoramento, especialmente no que se refere à governança, documentação das análises e mensuração da eficiência dos controles, foram identificadas oportunidades de aprimoramento relevantes:

- Documentação da governança do processo de análise
- Definição mais clara de critérios de decisão para comunicação ao COAF
- Melhor descrição da integração entre classificação de risco e monitoramento
- Definição de indicadores de efetividade do sistema

- Metodologia de revisão periódica dos parâmetros de detecção

## 4.3. Governança da Política PLD/FT

### 4.3.1. Avaliação geral

A Política PLD/FTP apresenta, em seu desenho, elementos positivos relevantes de governança: existência de política formal; estrutura organizacional definida; identificação da Diretoria Geral Executiva, Comitê de Compliance e PLD/FTP, Diretoria de Compliance e agentes de compliance; definição de responsabilidades; aprovação da política pela Diretoria Geral Executiva; adoção de abordagem baseada em risco; previsão de due diligence de novos produtos; diretrizes de cultura e treinamento; previsão de avaliação de efetividade, plano de ação e acompanhamento; além de revisão periódica anual.

Contudo, a documentação analisada também revela oportunidades de melhoria materiais, especialmente porque o desenho de governança não explicita com o nível de detalhe desejável: periodicidade formal de reuniões do comitê, quórum, regras de impedimento e conflito de interesses, formalização obrigatória de atas, fluxo periódico de reporte gerencial à alta administração, métricas e indicadores de governança, e mecanismos formais de acompanhamento contínuo previstos no art. 61 da Circular. Além disso, o próprio manual do KYP/KYS menciona que o funcionamento do comitê será disciplinado por regimento interno “a ser elaborado”, o que, documentalmente, indica dependência de instrumento complementar não apresentado.

Assim, o componente é substancialmente aderente, mas apresenta algumas oportunidades de melhorias.

### 4.3.2. Avaliação por Componentes da Política

#### 4.3.2.1. Estrutura e aderência normativa

O manual apresenta estrutura formal clara, contendo objetivo, premissas, definições, governança e procedimentos organizados de forma lógica e progressiva. O documento explicita sua aderência à Circular BCB nº 3.978/2020 e contempla conceitos essenciais, como beneficiário final, PEPs, listas restritivas e risco de jurisdição.

Do ponto de vista regulatório, o documento atende ao requisito de formalização e padronização dos procedimentos de KYC, permitindo sua aplicação institucional uniforme.

**Avaliação:** ✅ **Adequado**

O manual apresenta estrutura formal completa, com objetivo, escopo, definições e organização lógica dos procedimentos, além de referência explícita à Circular BCB nº 3.978/2020. Os conceitos-chave (beneficiário final, PEP, listas restritivas) estão alinhados à regulamentação.

Não foram identificadas lacunas estruturais relevantes.

#### 4.3.2.2. Identificação de clientes

O manual estabelece que a identificação do cliente é condição obrigatória e prévia ao início do relacionamento, abrangendo clientes, prospectos e partes relacionadas. Essa diretriz está aderente ao requisito regulatório de identificação prévia à realização de operações.

**Avaliação:** ✅ **Adequado**

O manual estabelece corretamente a obrigatoriedade de identificação prévia ao início do relacionamento, abrangendo clientes e partes relacionadas.

### 4.3.2.3. Qualificação de clientes

O manual prevê a qualificação dos clientes como etapa complementar à identificação, porém não detalha de forma suficiente os elementos essenciais para avaliação do perfil econômico-financeiro.

Não foram identificadas diretrizes claras quanto à obrigatoriedade de coleta e validação de:

- renda (pessoa física);
- faturamento (pessoa jurídica);
- patrimônio;
- origem dos recursos;
- perfil transacional esperado.

Adicionalmente, não há especificação dos documentos comprobatórios mínimos a serem exigidos.

Essa lacuna representa um ponto crítico, pois compromete diretamente:

- a análise de compatibilidade entre operações e capacidade financeira;
- a identificação de operações suspeitas;
- a robustez do monitoramento contínuo.

**Avaliação:** ✅ **Parcialmente Adequado**

Embora o manual preveja a qualificação, não há detalhamento suficiente sobre:

- renda (PF);
- faturamento (PJ);
- patrimônio;
- origem de recursos;

- documentos comprobatórios.

Essa lacuna compromete diretamente a capacidade de avaliar compatibilidade entre perfil e operações, o que é exigência central da Circular 3.978.

#### 4.3.2.4. Identificação e qualificação do beneficiário final

O manual apresenta tratamento consistente para identificação do beneficiário final, contemplando critérios de participação societária e controle, em linha com a regulamentação vigente.

Destaca-se positivamente a adoção de critério mais restritivo para clientes de maior risco, reduzindo o percentual necessário para identificação do beneficiário final, o que evidencia aplicação prática da abordagem baseada em risco.

**Avaliação:** ✅ **Adequado**

O manual define beneficiário final de forma completa, considerando:

- participação societária;
- controle;
- influência significativa;
- critérios mais rigorosos para alto risco.

Está plenamente aderente à regulamentação e às melhores práticas

#### 4.3.2.5. Classificação de risco (Abordagem Baseada em Risco – ABR)

O manual estabelece classificação de clientes em níveis de risco (alto, médio e baixo), considerando fatores relevantes como:

- jurisdição (incluindo listas do GAFI);

- exposição a listas restritivas;
- condição de PEP;
- estrutura societária;
- características do cliente.

**Avaliação:✅ Adequado**

O manual adota classificação por níveis (alto, médio e baixo) e considera fatores relevantes como jurisdição, PEP, listas restritivas e estrutura societária.

#### 4.3.2.6. Procedimento de aprovação de clientes

O manual prevê que clientes classificados como de alto risco estejam sujeitos à aprovação da Diretoria de Compliance antes do início do relacionamento, caracterizando mecanismo de escalonamento decisório.

Tal prática está alinhada às exigências de diligência reforçada (EDD) e representa um controle adequado para mitigação de riscos elevados.

**Avaliação:✅ Adequado**

Clientes de alto risco são submetidos à aprovação da Diretoria de Compliance, o que está alinhado ao conceito de diligência reforçada (EDD).

O controle é claro, adequado e compatível com a regulamentação.

#### 4.3.2.7. Monitoramento do cliente (KYC contínuo)

O manual contempla o monitoramento contínuo do cliente e a revisão do relacionamento ao longo do tempo.

**Avaliação:✅ Adequado**

#### 4.3.2.8. Atualização cadastral

O manual menciona a necessidade de atualização cadastral.

**Avaliação:** ✅ **Adequado**

#### 4.3.2.9. Rejeição e encerramento de relacionamento

O manual prevê mecanismos formais para rejeição de propostas de relacionamento e encerramento de clientes quando identificado risco incompatível.

Tal previsão está alinhada ao princípio regulatório de não aceitação de clientes cujo risco não possa ser mitigado adequadamente.

**Avaliação:** ✅ **Adequado**

O manual prevê mecanismos claros de rejeição e encerramento de relacionamento com base em risco, alinhado ao princípio regulatório de não aceitação de risco incompatível.

#### 4.3.2.10. Uso de listas restritivas e tratamento de PEPs

O manual contempla de forma abrangente:

- listas restritivas nacionais e internacionais;
- listas do CSNU, OFAC e outras;
- definição completa de PEPs e pessoas relacionadas.

Esse componente demonstra forte aderência às exigências regulatórias e às melhores práticas internacionais.

**Avaliação:** ✅ **Adequado**

O manual contempla ampla gama de listas restritivas (CSNU, OFAC, entre outras) e define PEPs de forma abrangente, incluindo relacionados.

Está totalmente aderente às exigências regulatórias e boas práticas.

### 4.3.2.11. Integração com a governança de PLD/FT

O manual evidencia integração com a estrutura de governança de PLD/FT, especialmente por meio da atuação da Diretoria de Compliance, responsável pela análise e aprovação de clientes de maior risco.

Essa integração contribui para alinhamento entre decisões operacionais e diretrizes estratégicas da instituição.

**Avaliação:✅ Adequado**

O manual demonstra integração com a estrutura de governança, especialmente com a Diretoria de Compliance, responsável por decisões relevantes.

Há alinhamento entre KYC e governança institucional.

### 4.3.2.12. Evidências, trilhas de auditoria e documentação

Não foram identificadas diretrizes suficientemente detalhadas quanto à formalização das análises realizadas no âmbito do KYC, incluindo:

- elaboração de dossiês completos;
- registro formal das decisões;
- assinatura e datação das análises;
- manutenção de trilhas de auditoria;
- armazenamento estruturado das evidências.

Essa lacuna compromete a rastreabilidade e a capacidade de comprovação da efetividade dos procedimentos perante auditorias e órgãos reguladores.

**Avaliação:✅ Parcialmente Adequado**

Não há previsão clara de:

- elaboração formal de dossiês;
- registro estruturado das análises;
- assinatura e datação;
- trilhas de auditoria.

Essa lacuna compromete a capacidade de comprovação da efetividade dos procedimentos perante auditorias e regulador.

### 4.3.3. Conclusão

A Política PLD/FTP da MONOPÓLIO apresenta estrutura de governança formalmente consistente, com definição de instâncias, responsabilidades, diretor responsável, comitê deliberativo, abordagem baseada em risco, integração com AIR, previsão de due diligence de novos produtos, revisão periódica e disciplina de avaliação de efetividade e remediação. Sob a ótica do desenho normativo, o documento demonstra aderência material à Circular BCB nº 3.978/2020.

Entretanto, observamos algumas oportunidades de melhoria:

- formalização do regimento e funcionamento do Comitê;
- definição de quórum, atas, impedimentos e fluxo de deliberação;
- estabelecimento de métricas, indicadores e reporting gerencial;
- evidências de acompanhamento periódico da administração;
- materialização dos mecanismos do art. 61 da Circular em trilhas e testes.

Portanto, a conclusão técnica é que a governança se mostra suficientemente estruturada e compatível com os requisitos regulatórios, mas ainda com algumas oportunidades de melhoria.

## 4.4. Cultura Organizacional

### 4.4.1. Avaliação Geral da Cultura Organizacional

A Cultura Organizacional da MONOPÓLIO, no contexto de Prevenção à Lavagem de Dinheiro e Combate ao Financiamento do Terrorismo (PLD/FT), apresenta-se formalmente estruturada, disseminada e suportada por instrumentos normativos robustos, com clara definição de responsabilidades, instâncias decisórias e diretrizes institucionais.

Observa-se que a Alta Administração assume papel ativo na promoção da cultura de conformidade, sendo responsável por definir diretrizes, aprovar políticas e assegurar a disseminação dos princípios de PLD/FT em toda a organização . Além disso, há previsão expressa de treinamentos periódicos e da atuação da área de Compliance como agente centralizador de comunicação e difusão da cultura.

Contudo, sob a ótica de efetividade (e não apenas de formalização), identificam-se oportunidades de evolução na mensuração da cultura organizacional e na evidenciação de indicadores objetivos de comunicação interna e engajamento.

### 4.4.2. Avaliação por Componentes da Cultura Organizacional

#### 4.4.2.1. Medidas implementadas para promover cultura de conformidade

A instituição demonstra um arcabouço consistente de medidas voltadas à promoção da cultura de conformidade, estruturado a partir de políticas formais, governança definida e atuação ativa da área de Compliance.

A Política de PLD/FTP estabelece, de forma clara, que a disseminação da cultura de prevenção é uma responsabilidade

direta da Diretoria de Compliance, incluindo a realização de treinamentos periódicos e a divulgação das diretrizes para o público interno e externo relevante. Esse direcionamento evidencia alinhamento com as melhores práticas regulatórias, especialmente no que se refere ao “tone at the top”.

Adicionalmente, a existência de um Comitê de Compliance e PLD/FTP com atribuições deliberativas reforça o comprometimento institucional com decisões baseadas em risco, incluindo aprovação de relacionamentos e análise de situações suspeitas. Esse modelo contribui para incorporar a cultura de compliance no processo decisório da organização.

Os manuais operacionais (KYC, KYE, KYP/KYS e MSAC) também demonstram integração da cultura de conformidade aos processos do dia a dia, exigindo que colaboradores adotem postura ativa na identificação de riscos, comunicação de suspeitas e cumprimento de controles. Há, inclusive, previsão de participação obrigatória dos colaboradores em treinamentos e certificações específicas.

Não obstante, as medidas identificadas concentram-se majoritariamente em **instrumentos formais e treinamentos**, havendo menor evidência de mecanismos estruturados de reforço contínuo da cultura, tais como campanhas internas recorrentes, avaliações comportamentais, incentivos alinhados à conformidade ou métricas de maturidade cultural.

**Avaliação:**✅ ***Adequado com oportunidade de melhoria***

Existe estrutura formal robusta e aderente à regulação, porém com oportunidades de fortalecimento na internalização prática e contínua da cultura organizacional.

#### 4.4.2.2. Indicadores de efetividade da comunicação interna

No que se refere à comunicação interna, observa-se que a instituição estabelece canais formais e responsabilidades claras

para disseminação das políticas e reporte de situações atípicas, com destaque para a área de Compliance como ponto central de comunicação.

Os manuais e políticas indicam que a comunicação ocorre por meio de treinamentos, orientações operacionais e fluxos formais de reporte, especialmente no contexto de identificação e comunicação de operações suspeitas ao COAF. Esse modelo assegura que a informação crítica circule de forma estruturada e alinhada às exigências regulatórias.

Entretanto, não foram identificadas evidências claras de indicadores quantitativos ou qualitativos que permitam mensurar a efetividade dessa comunicação, tais como:

- taxa de participação e retenção em treinamentos;
- testes de conhecimento e avaliação de assimilação;
- métricas de engajamento dos colaboradores;
- pesquisas de percepção sobre cultura de compliance;
- indicadores de qualidade das comunicações internas (clareza, tempestividade, alcance).

Adicionalmente, não há evidência explícita de ciclos formais de retroalimentação (feedback loop) que permitam avaliar se a comunicação está sendo compreendida e aplicada na prática pelos colaboradores.

Dessa forma, embora a comunicação esteja formalmente estruturada, a ausência de métricas limita a capacidade de avaliação da sua efetividade, conforme requerido pelas melhores práticas e pela Circular 3.978.

**Avaliação:** ✅ *Parcialmente Adequado*

A comunicação existe e está formalizada, porém carece de indicadores de efetividade e mecanismos de mensuração que comprovem sua eficácia prática.

### 4.4.3. Conclusão

A Cultura Organizacional da MONOPÓLIO, no âmbito de PLD/FT, demonstra aderência relevante aos requisitos da Circular BCB nº 3.978/2020, especialmente no que tange à formalização de políticas, definição de responsabilidades, atuação da Alta Administração e existência de treinamentos.

Todavia, sob a perspectiva de avaliação de efetividade — que exige evidências de funcionamento prático e mensurável — identificam-se oportunidades relevantes de aprimoramento, principalmente quanto:

- à mensuração da cultura de conformidade;
- à criação de indicadores de efetividade da comunicação interna;
- ao fortalecimento de mecanismos contínuos de engajamento e reforço cultural.

A instituição encontra-se em nível satisfatório de maturidade, porém com evolução recomendada para um estágio mais avançado, orientado por métricas, evidências e gestão ativa da cultura organizacional.

## 4.5. Programas de Capacitação

### 4.5.1. Avaliação Geral do Programa de Capacitação

Com base na análise dos materiais disponibilizados, incluindo política institucional, evidências de treinamentos (guia de estudos, testes de retenção, lista de participantes e comunicações internas), observa-se que a instituição possui um programa de capacitação estruturado e aderente aos princípios da Circular nº 3.978/2020, especialmente no que se refere à disseminação da cultura de PLD/FTP.

A política institucional estabelece de forma clara a obrigatoriedade de treinamentos periódicos para todos os colaboradores, sob

responsabilidade da área de Compliance , demonstrando alinhamento com o princípio do “tone at the top” e com a abordagem baseada em risco. Além disso, a disponibilização de múltiplos formatos de conteúdo (guia, testes, vídeo e podcast) evidencia preocupação com a efetividade do aprendizado e com diferentes perfis de absorção de conhecimento .

Adicionalmente, foram identificados mecanismos de avaliação de retenção de conhecimento e registro formal de participação, o que indica maturidade no acompanhamento do programa de treinamento. Entretanto, há indícios de que a mensuração de efetividade ainda está mais concentrada em métricas de conclusão e acerto em testes, podendo evoluir para indicadores mais robustos de mudança comportamental e aplicação prática no dia a dia.

De forma geral, o programa demonstra boa estrutura, aderência regulatória e evidências de execução, com oportunidades de aprimoramento em métricas de efetividade e integração com indicadores de risco.

### 4.5.2. Avaliação por Componentes do Programa de Capacitação

#### 4.5.2.1. Treinamentos periódicos e campanhas internas

A instituição demonstra a realização de treinamentos periódicos estruturados, com conteúdo técnico consistente e alinhado à regulamentação vigente, incluindo temas como lavagem de dinheiro, financiamento do terrorismo, sanções e governança em PLD/FTP . A utilização de materiais diversificados (guia de estudos, testes de retenção, vídeo e podcast) reforça a estratégia de engajamento e disseminação do conhecimento, atendendo boas práticas de mercado.

Adicionalmente, a comunicação interna evidencia a formalização e convocação dos colaboradores para participação nos treinamentos, o que reforça a governança do processo . A previsão expressa na política institucional quanto à obrigatoriedade de

treinamentos periódicos reforça o compromisso institucional com a capacitação contínua .

Entretanto, não foram identificadas evidências claras de segmentação dos treinamentos por perfil de risco (ex.: áreas operacionais vs. áreas administrativas), nem de campanhas contínuas de reforço (awareness) ao longo do ano, como comunicações temáticas, alertas ou simulações práticas.

**Avaliação:✅ Adequado com oportunidade de melhoria**

Existe estrutura formal, conteúdo consistente e periodicidade definida, porém com oportunidade de evolução na personalização por risco e na ampliação de campanhas contínuas de conscientização.

### 4.5.2.2. Registro de participação e eficácia percebida

A instituição mantém controles formais de participação e desempenho, evidenciados por registros de notas em testes de retenção, status de aprovação e acompanhamento individual dos colaboradores . Esse controle demonstra aderência às exigências regulatórias quanto à comprovação de realização dos treinamentos.

Além disso, a aplicação de testes de retenção após o treinamento indica preocupação com a assimilação do conteúdo, sendo uma prática alinhada às melhores práticas de mercado. Os resultados demonstram níveis satisfatórios de aprovação, o que sugere efetividade básica do programa.

Por outro lado, a avaliação de eficácia ainda parece limitada a indicadores quantitativos (notas e aprovação), sem evidências de métricas qualitativas ou de segunda ordem, como:

- impacto no comportamento dos colaboradores;
- redução de falhas operacionais relacionadas a PLD/FTP;
- correlação com indicadores de risco ou ocorrências;

- avaliações periódicas de percepção (feedback estruturado dos participantes).

Também não foram identificados indicadores de reciclagem direcionada para colaboradores com baixo desempenho ou trilhas de aprendizado contínuo baseadas em gaps identificados.

**Avaliação:✅ Adequado com oportunidade de melhoria**

Há controle formal de participação e avaliação de conhecimento, porém com lacunas na mensuração de efetividade prática e na utilização de indicadores avançados de desempenho e risco.

### 4.5.3. Conclusão

O Programa de Capacitação da instituição apresenta um nível de maturidade satisfatório, com aderência às exigências da Circular nº 3.978/2020 e alinhamento às boas práticas de mercado. A existência de conteúdos estruturados, múltiplos formatos de aprendizagem, registros de participação e avaliações de retenção demonstra que o programa está efetivamente implementado e operacional.

Contudo, sob a ótica de avaliação de efetividade — conforme requerido pelos artigos 62 a 65 da referida circular — observa-se que o programa ainda pode evoluir de um modelo predominantemente baseado em cumprimento (compliance formal) para um modelo orientado a resultados (efetividade real).

As principais oportunidades de aprimoramento concentram-se em:

- segmentação dos treinamentos com base em risco e função;
- implementação de campanhas contínuas de cultura de compliance;
- desenvolvimento de indicadores de efetividade comportamental;
- integração dos resultados dos treinamentos com a gestão de riscos e controles internos.

Dessa forma, conclui-se que o Programa de Capacitação é **Adequado com oportunidade de melhoria**, apresentando base

sólida e consistente, mas com potencial relevante de evolução para níveis mais avançados de maturidade e efetividade.

## 4.6. Conhecer Funcionários, Parceiros e Terceirizados

### 4.6.1. Avaliação Geral dos Manuais de Conhecer Funcionários, Parceiros e Terceirizados

Os procedimentos destinados a "Conhecer Funcionários, Parceiros e Terceirizados" encontram-se formalizados em manuais específicos (KYE e KYP/KYS), com aderência explícita à Circular BCB nº 3.978/2020 e às boas práticas de mercado. Observa-se a adoção de abordagem baseada em risco, com exigência de análise prévia para início ou manutenção de relacionamento, bem como a atuação do Comitê de Compliance e PLD/FTP como instância deliberativa para casos de maior risco .

Os manuais estabelecem conceitos robustos, incluindo identificação de beneficiário final, enquadramento de Pessoas Politicamente Expostas (PEPs), uso extensivo de listas restritivas nacionais e internacionais e avaliação de risco reputacional e de jurisdição, o que demonstra maturidade conceitual e alinhamento com padrões regulatórios e internacionais .

Adicionalmente, há integração com a estrutura de governança de PLD/FTP, com clara atribuição de responsabilidades à Diretoria de Compliance e ao Comitê, incluindo a elaboração de dossiês de análise e tomada de decisão sobre aceitação ou continuidade de vínculos .

Contudo, sob a ótica de efetividade (arts. 62 a 65 da Circular 3.978), identificam-se oportunidades de evolução quanto à evidência de monitoramento contínuo, métricas de desempenho, testes de efetividade e controles estruturados sobre terceiros ao longo do ciclo de relacionamento, indo além da fase de onboarding.

### 4.6.2. Avaliação por Componentes do Manual

#### 4.6.2.1. Procedimentos de due diligence aplicados

Os procedimentos de due diligence estão bem estruturados, contemplando:

- análise prévia obrigatória para início do relacionamento;
- identificação de beneficiário final com critérios diferenciados por nível de risco;
- verificação em listas restritivas nacionais e internacionais (OFAC, ONU, Interpol, CEIS, entre outras);
- identificação e tratamento de PEPs e relacionados;
- avaliação de risco reputacional e de jurisdição;
- necessidade de aprovação por instância colegiada (Comitê de Compliance) para casos relevantes .

No caso de empregados, há ainda a formalização de dossiês de análise de risco elaborados pela área de Compliance e submetidos ao Comitê para deliberação, reforçando a governança e a segregação de funções .

Do ponto de vista técnico, os procedimentos atendem aos requisitos mínimos da Circular 3.978, com abordagem baseada em risco e critérios de aceitação formalizados.

**Pontos de melhoria identificados:**

- ausência de detalhamento de periodicidade obrigatória de reavaliação (refresh cadastral) para parceiros e terceiros;
- ausência de critérios objetivos e documentados para classificação de risco (ex.: scoring estruturado ou matriz quantitativa);
- limitada evidência de procedimentos de due diligence reforçada (EDD) para casos de alto risco;

- não há menção explícita a testes independentes de qualidade das análises realizadas.

**Avaliação:✅ Adequado com oportunidade de melhoria**

A classificação como “Adequado com oportunidade de melhoria” decorre do fato de que os procedimentos de due diligence atendem, de forma consistente, aos requisitos regulatórios mínimos da Circular BCB nº 3.978/2020, especialmente no que se refere à identificação, qualificação e análise de risco prévia de funcionários, parceiros e terceiro, entretanto a;gumas fragilidades precisam ser mitigadas.

### 4.6.3. Conclusão

Os procedimentos de “Conhecer Funcionários, Parceiros e Terceirizados” apresentam um nível satisfatório de aderência regulatória, com estrutura documental robusta, conceitos bem definidos e governança adequada, especialmente no que se refere à etapa de due diligence inicial e à participação do Comitê de Compliance nas decisões críticas.

Todavia, sob a perspectiva de avaliação de efetividade exigida pela Circular BCB nº 3.978 (arts. 62 a 65), os controles demonstram maior maturidade na fase de entrada (onboarding) do que no monitoramento contínuo e na mensuração de resultados. A ausência de indicadores, revisões periódicas estruturadas e evidências de testes independentes limita a capacidade de comprovar, de forma objetiva, a eficácia dos procedimentos implementados.

Dessa forma, conclui-se que o ambiente de controle é globalmente adequado, porém com oportunidades relevantes de evolução, sobretudo na consolidação de um modelo contínuo de gestão de terceiros, com monitoramento ativo, métricas de desempenho e validação independente da efetividade dos controles.

## 4.7. Ações Corretivas das Auditorias

### 4.7.1. Avaliação Geral das Ações Corretivas das Auditorias

Com base na análise do Plano Anual de Auditoria Interna, do Relatório de Auditoria Interna 2025, do Plano de Ação decorrente da auditoria de 2024 e do Relatório de Auditoria Independente, verifica-se que a instituição possui um **processo estruturado para tratamento de achados de auditoria**, contemplando:

- formalização de recomendações e planos de ação;
- definição de responsáveis e prazos;
- acompanhamento por meio de rotinas de *follow-up* previstas no plano anual ;
- evidências de implementação de melhorias relevantes, especialmente em PLD/FT, em atendimento a demandas do regulador .

Observa-se ainda que a instituição evoluiu significativamente no tratamento de apontamentos regulatórios, com destaque para:

- criação e atualização de manuais (KYC e monitoramento);
- adequação à Circular nº 3.978/2020;
- encerramento de plano de regularização anterior junto ao BACEN .

Por outro lado, foram identificados **aspectos para aprimoramento do processo**, tais como:

- ausência de evidências robustas de validação independente das ações implementadas;
- fragilidades na rastreabilidade entre apontamento → ação → teste de efetividade;
- dependência relevante da própria gestão na declaração de conclusão das ações.

### 4.7.2. Avaliação por Componentes do Manual

#### 4.7.2.1. Regularização de apontamentos de auditoria interna

A análise do Plano de Ação demonstra que a instituição adota prática formal de resposta aos achados de auditoria, com definição de ações corretivas, responsáveis e prazos para implementação . Adicionalmente, o Plano Anual de Auditoria prevê explicitamente a realização de *follow-up* das recomendações anteriores, indicando preocupação com a continuidade e monitoramento das correções .

No âmbito qualitativo, observa-se que:

- as recomendações são, em sua maioria, tratadas com ações objetivas (ex.: criação de políticas, formalização de processos);
- há evolução no ambiente de controles, especialmente em PLD/FT, evidenciada pela ausência de novos apontamentos relevantes em diversas áreas no relatório mais recente ;
- o processo contribuiu para melhoria normativa e documental da instituição.

Entretanto, foram identificadas as seguintes limitações:

- ausência de evidência documental detalhada da efetiva implementação (testes, validações ou auditoria de reavaliação);
- ausência de classificação de criticidade dos achados e priorização baseada em risco;

- inexistência de indicadores formais de acompanhamento (ex.: taxa de conclusão, aging de pendências);
- registros com descrição genérica (“procedimento implantado”), sem detalhamento técnico.

**Avaliação:✅ Adequado com oportunidade de melhoria**

O processo está formalmente instituído e operacional, com evidências de implementação de melhorias. Contudo, carece de robustez metodológica, principalmente quanto à validação independente, rastreabilidade e mensuração da efetividade das ações corretivas.

#### 4.7.2.2. Ajustes frente à supervisão do BACEN

A instituição demonstrou capacidade de resposta às demandas do regulador, conforme evidenciado por:

- encerramento de plano de regularização anterior com tratamento integral dos apontamentos identificados ;
- adequação de políticas e procedimentos às exigências da Circular nº 3.978/2020;
- elaboração e atualização de manuais específicos exigidos pelo BACEN (KYC e monitoramento);
- implementação de estrutura de governança e controles compatível com seu porte, sem identificação de deficiências relevantes pela auditoria externa .

Adicionalmente, o relatório de auditoria independente não identificou deficiências significativas de controles internos ou descumprimentos relevantes de dispositivos legais e regulamentares, indicando aderência satisfatória ao ambiente regulatório .

**Avaliação:✅ Adequado**

A instituição demonstrou efetividade na regularização de apontamentos regulatórios e aderência às exigências do BACEN,

inclusive com validação indireta por auditoria independente. As oportunidades identificadas são de natureza evolutiva (maturidade de governança), não comprometendo a conformidade atual.

### 4.7.3. Conclusão

A avaliação das Ações Corretivas de Auditoria indica que a instituição possui um **processo estruturado e funcional de tratamento de achados**, com evidências claras de evolução do ambiente de controles, especialmente no que se refere à conformidade regulatória em PLD/FT.

Destaca-se como ponto positivo relevante:

- a capacidade de resposta às exigências do BACEN, com implementação de melhorias estruturais e normativas;
- a ausência de deficiências significativas apontadas por auditoria independente recente;
- a existência de planejamento formal de auditoria com previsão de *follow-up*.

Por outro lado, a efetividade do processo ainda pode ser aprimorada mediante:

- fortalecimento da governança do ciclo de remediação (registro, acompanhamento e reporte);
- implementação de validação independente das ações corretivas;
- adoção de indicadores e métricas de desempenho;
- maior formalização da rastreabilidade entre achados, ações e evidências.

**Conclusão**

O componente “Ações Corretivas de Auditoria” é considerado **ADEQUADO COM OPORTUNIDADE DE MELHORIA**, refletindo um ambiente de controle consistente, porém há oportunidades de

evolução quanto à maturidade de gestão e evidência de efetividade, conforme esperado pelas melhores práticas e pelos artigos 62 a 65 da Circular BCB nº 3.978/2020.