

2º ENCONTRO DA INICIATIVA COMPLIANCE NA FORMAÇÃO DO PROFISSIONAL DE SAÚDE

ATA DO 2º ENCONTRO

SUMÁRIO EXECUTIVO	3
I. ABERTURA DO ENCONTRO (10H01 ÀS 10H14)	3
II. PALESTRA (10H14 ÀS 10H46)	4
III. Q&A (10H46 ÀS 10H57)	5
IV. INTRODUÇÃO AOS BREAKOUT ROOMS (10H57 ÀS 11H04)	5
V. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS DOS BREAKOUT ROOMS (11H40 ÀS 12H00)	6
<i>Respostas à questão 1:</i>	<i>6</i>
<i>Respostas à questão 2</i>	<i>8</i>

Data	28/09/2020
Local	Zoom
Facilitadores FGVethics	<ul style="list-style-type: none">• Ligia Maura Costa• Luciana Stocco Betiol• Paulo Marzionna• Jacqueline Kimura• Lais Martins• Leonora Brandão• Victoria Moraes
Facilitadores FGVsaúde	<ul style="list-style-type: none">• Ana Maria Malik• Dalton Cusciano• Luciana Carpanez
Participantes	<ul style="list-style-type: none">• Andre Luiz Pontin• Carlos Cyrillo• Caroline Kanaan• Cassia Souza• Christine Santini

	<ul style="list-style-type: none"> • Cibelle Almeida • Claudia Maria Paula • Cláudia Massaia • Cristiane Ferreira • Davi Uemoto • Fabiola Ferro • Fernando Ferro Guimarães • Flavia Regina Ramos • Franklin Delano • Grace Moyses • Guilherme Donega • Isadora Morais Duarte de Vasconcelos • Isis Hochmann de Freitas • Leopoldo Pagotto • Linamara Battistella • Marcela Raposo • Marcelo Pasetti • Marcio Almeida • Marco Vieira • Marcos Fernandes • Maria Cecília Andrade • Maria Luiza Gorga • Mariana Lordello Lima • Nairson Oliveira • Raquel Barbosa Cintra • Renata Ferraz • Reynaldo Goto • Roberta Spinola • Ronaldo Pires • Ruy Bevilacqua • Sergio Madeira • Sergio Nicoletti • Sigmar Rode • Silvia Chistinne França Ribeiro • Tatiana Regiani • Thais Ferrari • Vanessa Torres • Vivian Fluminense • Viviane Miranda
Palestrantes	<ul style="list-style-type: none"> • Alexandre da Cunha Serpa, diretor de compliance para América Latina da Allergan Aesthetics

Principais temas discutidos	<ul style="list-style-type: none"> • Situações hipotéticas envolvendo aspectos de compliance • Definições de compliance, transparência, falta de integração entre os agentes do setor da saúde e conflitos de interesse
Materiais apresentados (links)	<ul style="list-style-type: none"> • Abertura • Palestra sobre Compliance na Área da Saúde • Introdução aos <i>Breakout Rooms</i> • Vídeo • Fotos
Próximos passos	<ul style="list-style-type: none"> • Compilar e incorporar os temas discutidos nos <i>Breakout Rooms</i> do 2º Encontro • No próximo encontro dois palestrantes apresentarão o tema LGDP (Lei Geral de Proteção de Dados)
Data do próximo encontro	13/10/2020

Sumário Executivo

- Introdução e apresentação da Iniciativa e de seus objetivos.
- Palestra sobre Compliance na Saúde e Q&A pelos participantes
- Discussão nos grupos sobre os desafios do Poder Público/Setor Privado/Sociedade Civil no combate à corrupção no setor de saúde. Desafios encontrados nos respectivos grupos:
 - Poder Público: transparência e conscientização
 - Setor Privado: integração dos agentes do sistema de saúde
 - Sociedade Civil: transparência
- Discussão em grupos sobre os tópicos que deveriam ser abordados nas disciplinas que tratarão dessas temáticas. Alguns pontos foram comuns entre os grupos:
 - Poder Público: transparência e tipificação básica de corrupção
 - Setor Privado: conflitos de interesse
 - Sociedade Civil: transparência

I. Abertura do Encontro (10h01 às 10h14)

Iniciamos com a fala da professora Ligia Maura Costa, coordenadora geral do FGVethics, que apresentou a agenda e lembrou os objetivos da Iniciativa, como segue:

- A Iniciativa Compliance na Formação do Profissional da Saúde busca atender aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da ONU da Agenda de 2030 que enfatiza a importância da educação para acabar com a pobreza, para reduzir a corrupção e o suborno e para garantir uma maior integridade e prosperidade para todos.
- O foco é no profissional de medicina e assim se pretende desenvolver módulos educacionais para esse público de modo que apoie professores a ensinarem nas escolas de medicina. A ideia é que esses módulos sejam utilizados como modelos de ensino

autônomos e que possam ser a base para uma nova disciplina ou sejam incorporados em disciplinas já existentes.

- Por fim, apresentou o Termo de Adesão e o cronograma dos próximos encontros da Iniciativa.

Clique [aqui](#) para acessar a apresentação dos slides.

Dando sequência à abertura, a professora Ana Maria Malik, coordenadora geral do FGVsaúde, ressalta a importância da finalidade da Iniciativa e também da contribuição dos participantes.

Encerrando a abertura, a professora Ligia Maura Costa comentou que no 1º Encontro reunião havia diferenças de entendimento sobre o conceito de compliance e que, por essa razão, foi convidado Alexandre da Cunha Serpa, da área de compliance na Saúde, para equalização do conhecimento.

II. Palestra (10h14 às 10h46)

O palestrante convidado foi Alexandre de Cunha Serpa, diretor de compliance para América Latina da Allergan Aesthetics, certificado em compliance (CCEP e CPC-A) e autor de livros em compliance, com a palestra “Programas de Compliance na Área da Saúde”. Clique [aqui](#) para acessar a apresentação dos slides.

No início da palestra, Alexandre mostrou algumas situações concretas e levantou alguns questionamentos, para reflexão.

- “O certo é fazer o certo”: não é compliance
- Compliance é uma simplificação, pois deve fazer parte de um programa completo.
- O programa de compliance, segundo a definição americana, existe para que se tenha os esforços adequados para prevenir e detectar conduta criminal e, ao mesmo tempo, promova uma cultura organizacional que encoraje a conduta ética e o compromisso com o cumprimento das leis
- No Brasil, um programa de integridade é definido como sendo um “conjunto de mecanismos e procedimentos internos de integridade, auditoria e incentivo à denúncia de irregularidades e na aplicação efetiva de códigos de ética e de conduta, políticas e diretrizes com objetivos de detectar e sanar desvios, fraudes, irregularidades e atos ilícitos praticados contra a administração pública, nacional ou estrangeira”
- O Manual de Compliance Concorrencial do CADE aponta: “Mais que isso, se o programa funcionar de maneira eficiente, simplesmente nenhum efeito será percebido, afinal o que se procura é que o ambiente concorrencialmente probó seja promovido e preservado e, assim, as operações normais da entidade sigam seu curso”
- No curto prazo há ganhos quando se corrompe, entretanto no longo prazo se perde. A melhoria da qualidade do produto é secundária nesse caso.
- Alguns trechos do Código de Ética do CFM foram apresentados, em particular aspectos relacionados à boa conduta e compromisso voluntário. Além disso, também foi mencionado que : “Entre outros momentos, isso se materializará na tomada de decisões profissionais, quando, de acordo com os ditames de sua consciência e as previsões legais, o médico aceitar as escolhas de seus pacientes relativas aos procedimentos diagnósticos e terapêuticos

propostos”. O código de ética foca muito na relação médica-paciente, embora não seja de modo exclusivo.

- Código de Ética Sírio-Libanês: “O Sírio-Libanês e seus integrantes comprometem-se a cumprir com a legislação brasileira em vigor, com as disposições previstas neste Código de Conduta, assim como com as demais políticas e normas internas do Sírio-Libânês. A legislação brasileira em vigor prevalecerá em caso de conflito com os demais textos”
- O primeiro passo é cumprir os regramentos existentes, é o mínimo, porém não é suficiente, de modo que “Lawful but Awful”
- COSO: é um modelo de gestão integrada de riscos corporativos. O COSO definiu quatro grandes grupos de riscos: Estratégico, Operacional, Comunicação e Conformidade. Esse grupo faz parte da gestão integrada de riscos de uma empresa.
- O ambiente tem um impacto muito mais forte que os valores individuais no comportamento de cada pessoa.

III. Q&A (10h46 às 10h57)

Os participantes fizeram perguntas ao palestrante, através do Chat, sendo que a primeira foi feita se os médicos no Brasil têm uma definição clara do que pode ou não influenciar uma decisão técnica, como por exemplo, o que seria um valor razoável de brinde ou um treinamento. Ao responder, ele destacou os seguintes pontos:

- Todas as pessoas, inclusive os médicos, não possuem essa percepção do potencial impacto que tem na visão delas.
- Não tem que ter brinde.
- As empresas que proveram o material têm que fornecer o treinamento.

Outras questões trataram da relação do representante comercial das empresas farmacêuticas versus os médicos e da relação os planos de saúde e gerenciamento das solicitações dos médicos. Em resposta:

- Sobre congresso e evento patrocinado: se for algo extremamente necessário para o uso efetivo ou seguro daquele produto, tudo bem.
- Amostra é necessário, o que não pode é abusar das amostras.
- A relação entre o representante farmacêutico e a comunidade médica deveria ser de educação e informação. Entretanto foi um pouco alterada durante os anos.
- O gerenciamento de médicos não é um problema, desde que seja feita do modo adequado

Por fim, a última pergunta era sobre o compliance como desvantagem competitiva no caso de uma empresa que o adota e do concorrente que não o faz. Reiterando o que já afirmado acima, no curto prazo pode ser uma desvantagem, mas não no longo prazo.

IV. Introdução aos Breakout Rooms (10h57 às 11h04)

Por fim, *Luciana Stocco Betiol*, professora e coordenadora executiva do FGVethics, explicou a dinâmica dos *Breakout Rooms*: a divisão dos participantes buscando a diversidade em três salas assim segmentadas: Poder Público, Setor Privado e Sociedade Civil. O tema corrupção/ anticorrupção foi escolhido partindo da sistematização das discussões feitas nas salas durante no

1º Encontro, onde foram identificados três grandes temas: corrupção/anticorrupção, compliance e cultura organizacional. Lembrando definições mais utilizada pela doutrina de corrupção “O abuso de poder para ganhos privados” e “Uso indevido de poder confiado/recebido para ganhos privados”, foram ressaltados aspectos relevantes relacionados ao tema anticorrupção: causas, custos, riscos, prevenção e soluções jurídicas para o combate. Por fim, a corrupção pode ser tanto pública quanto privada. As duas questões norteadoras do debate são:

1. *Quais os desafios do Poder Público/Setor Privado/Sociedade Civil no combate à corrupção no setor da saúde?*
2. *Quais tópicos devem ser abordados nas disciplinas que tratarão dessas temáticas? Pensar em palavras-chave.*

- Os encontros seguirão a regra de *Chatham House*: a não-divulgação da identidade dos oradores das informações permite um diálogo mais fluido e confortável, num ambiente de confiança mútua entre os participantes do grupo.
- Clique aqui para acessar a apresentação dos slides.
- Das 10h57 às 11h04, os participantes discutiram separadamente em 6 *Breakout Rooms*, que não foram gravados a fim de respeitar a regra da *Chatham House*.

V. Apresentação dos Resultados dos *Breakout Rooms* (11h40 às 12h00)

Respostas à questão 1:

Quais os desafios do Poder Público/Setor Privado/Sociedade Civil no combate à corrupção no setor de saúde?

Grupos Poder Público:

- Diversidade de órgãos e instâncias de controle e descentralização da tomada de decisão
- Dificuldade de fiscalização e de compreender essas instâncias (consequência de 1)
- Necessidade de harmonizar o ambiente regulatório – ampliando a clareza e coerência das normas e legislações
- Governança no SUS – entraves no funcionamento das instâncias e da Gestão Colegiada – com relativização/redução (esmagamento do critério técnico nas decisões)
- Capacidade técnica, uso de instrumentos e Carência de competência ou preparo do gestor público (incluindo o problema da rotatividade)
- Demandas por transparência e participação
- Judicialização (do direito ao excesso)
- Riscos das licitações
 - Corrupção: oferecer algo em troca de vantagem indevida para uma pessoa física ou jurídica. Anticorrupção: mecanismos de controle daquela instituição para evitar que atos de corrupção ocorram. Para isso é necessário mostrar o que é errado e fazer capacitações.
 - O poder Público tem um grande desafio relacionado à conscientização das pessoas em relação ao que é público. Além disso, deve haver a profissionalização da gestão pública

- Os conteúdos da graduação médica devem mostrar exemplos práticos para evidenciar as condutas adequadas e inadequada, além de evidenciar quais são os resultados ruins e como isso influencia na decisão dos médicos, por exemplo. Procurar as comissões de bioética e ter manual de conduta das empresas

Grupos Sociedade Civil:

- Sociedade Civil é reativa (não proativa)
- Há falta de organização da sociedade civil em anticorrupção, especialmente no setor de saúde
- Exceção é o Instituto Ética e Saúde
- Possibilidade de criação de associação específica para o tema
- Necessidade de avançar/aperfeiçoar a regulação da profissão médica em termos de anticorrupção
- Como dar mais transparência ao processo ético-disciplinar no CRM?
- Considerar participação de representante da sociedade civil como forma de preservar a confidencialidade e privacidade
- Necessidade de aprimoramento do Código de Ética Médica
- Necessidade de informar mais a sociedade civil sobre os casos
- Considerar formas de conferir maior transparência
- Problemas na gestão da saúde municipal por meio de Organizações Sociais – abertura grande sem muito controle
- Fraude: necessidade de maior transparência do orçamento público, com mecanismos de controle pela sociedade civil, inclusive com portais públicos
- Orçamento: hoje elaboração do orçamento induz planejamento, quando o diverso seria o correto
- Licitações: licitações elaboradas com preços inexequíveis, falta de sinceridade, falsidade nas operações
- Judicialização: excesso de judicialização
- Falta de equilíbrio entre os players: sistema de saúde não é visto de forma integrada, o que leva cada player a agir isoladamente, apesar de um setor impactar diretamente o outro (exemplo: falta de cobertura pelo plano de saúde impacta o SUS)
- Corrupção: existência de sobrepreço, alguns fornecedores são corruptores
- Exposição midiática: setor da saúde hoje está muito exposto.

Grupos Setor Privado:

- A implementação de programas de integridade efetivos e a disseminação da cultura do Compliance, ainda que isso signifique, em um curto prazo, maiores custos e dificuldade competitiva
- Dificuldade de integração entre os agentes do ecossistema da saúde. São players com objetivos diferentes e muitas vezes com interesses antagônicos. Enquanto isso, o paciente, que é a razão de existir desse ecossistema, se vê fragilizado e sem poder
- O médico, na maioria dos casos, não faz parte de uma organização: em regra, é autônomo e pertencente a um corpo clínico aberto. Ou seja, fica “solto”, sem vínculo. Se fosse parte integrante de uma organização, talvez fosse menos complicado para ele assimilar a cultura de Compliance.

- A lógica do modelo de remuneração “*fee for service*” gera incentivos que favorecem a corrupção e o suborno.
- Falta de transparência entre o que é legal/ilegal e ético/antiético, especialmente em relação ao que é ético/antiético, devido à natural subjetividade e ao fato de não haver um regramento único aplicável erga omnes nesse tema
- Conscientizar o médico antes do início da atividade profissional, ou seja, ainda durante a sua formação na faculdade ou na residência
- Necessidade de maior entendimento entre os diferentes atores do setor de saúde. Seria importante haver uma grande aliança entre pacientes, produtos e cuidadores. O sistema é fragmentado, e por isso seria conveniente criar padrões de qualidade transparentes de modo que os vários contratantes pudessem ter visibilidade da qualidade de gestão da saúde e desfechos. Já existem ferramentas disponíveis (governança clínica) que endereçariam várias questões relacionadas à área de Compliance
- Do lado das seguradoras, o desafio está em assegurar que os segurados tenham melhor compreensão da definição do modelo de mutualismos e como os desvios/abusos impactam todo o grupo de segurados (empréstimo de carteirinha, recibos médicos fracionados para reembolso). “Nada sai de graça”.
- A vida nas pessoas na ponta é difícil porque há pressões de muitos lados (meta de vendas X princípios éticos X sustentabilidade econômica X compliance) e muito da adesão tem a ver com o risco de ser penalizado. Aplicação de sanções didáticas é uma ferramenta importante para criação da cultura. Controle externo teria um papel de destaque, mesmo para profissões que já contem com Conselho de Ética.

Respostas à questão 2:

Quais tópicos devem ser abordados nas disciplinas que tratarão dessas temáticas? Pensar em palavras-chave.

Grupos Poder Público:

- Administração Pública – rede e canais de controle
- Recomendações da OCDE
- O SUS e o papel do poder público na sua garantia
- Tipificação básica de corrupção
- Legislação básica envolvendo integralidade e corrupção – principais ferramentas de prevenção e controle
- Bases do relacionamento público-privado
- Ética
- Conflitos de interesse
- Responsabilidade
- Transparência nas relações

Grupos Setor Privado:

- Programa de Integridade
- Interação entre os players do ecossistema da saúde
- Conflitos de interesses

- Modelos de remuneração: “*fee for service*” x “*fee for value*”.
- Conscientização (incentivar meios de controle de dar visibilidade para as ações de punição/tangibilizar)
- Cultura organizacional (aproximar a cultura aplicada nos setores público e privado e adotar ferramentas de controle comum).

Grupos Sociedade Civil:

- Cultura de Compliance: Compliance entendido como ética e integridade, com ampla discussão desses conceitos; entendimento de ética de maneira diversa daquela restrita aos Conselhos de Medicina; ética nos negócios
- Gestão: em especial noção de gestão de recursos públicos, sem afastar noções de empreendedorismo público e privado
- Precificação de serviços: noções
- Relação sistêmica entre os players: necessidade de equilíbrio no setor da saúde
- Transparência: mecanismos de controle pela sociedade civil, inclusive por meio de portais públicos
- Sociedade civil: de reativa à proativa
- Ética Médica
- Transparência e publicidade para Ética Médica
- Organizações Sociais da Saúde
 - Índice de Estudos Não Publicados