

4º ENCONTRO DA INICIATIVA COMPLIANCE NA FORMAÇÃO DO PROFISSIONAL DE SAÚDE

ATA DO 4º ENCONTRO

SUMÁRIO EXECUTIVO	2
I. ABERTURA DO ENCONTRO (10H00 ÀS 10H10)	3
II. PALESTRANTE (10H10 ÀS 10H30)	3
III. Q&A (10H30 ÀS 11H10)	5
IV. INTRODUÇÃO AOS <i>BREAKOUT ROOMS</i> (10H41 ÀS 10H48)	6
V. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS DOS <i>BREAKOUT ROOMS</i> (11H40 ÀS 12H20)	7
<i>Respostas à questão 1</i>	7
<i>Respostas à questão 2</i>	10

Data	26/10/2020
Local	Zoom
Facilitadores FGVethics	<ul style="list-style-type: none">• Ligia Maura Costa• Luciana Stocco Betiol• Paulo Marzionna• 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">• Aline Moura• André Luiz Pontin• Carlos Cyrillo Cardoso de Almeida• Carlos Gouvêa• Caroline Kanaan• Christiane Santini• Cibelle Almeida

	<ul style="list-style-type: none"> • Cida Nicoletti • Claudia Maria Paula • Fábio Cabar • Fernando Ferro Guimarães • Franklin Delano • Guilherme Donega • Roberto Padilha • Isadora Morais Duarte de Vasconcelos • Janaina Castro • Karina Santos • Lenir Santos • Leopoldo Pagotto • Linamara Battistella • Marcela Raposo • Marcelo Pasetti • Marco Vieira • Maria Luiza Gorga • Mariana Lima • Nairson Oliveira • Raquel Cintra • Reinaldo Hamamoto • Renata Guerra Ferraz • Reynaldo Goto • Ronaldo Pires • Ruy Bevilacqua • Valeria Lima
Palestrantes	<ul style="list-style-type: none"> • Carlos Eduardo Gouvêa
Materiais apresentados (link)	<ul style="list-style-type: none"> • Abertura do Encontro e Introdução aos <i>Breakout Rooms</i> • Apresentação sobre o Instituto Ética Saúde
Próximos passos	<ul style="list-style-type: none"> • No próximo encontro, a discussão dos grupos de trabalho será sobre a preparação do questionário que auxiliará na preparação do módulo educacional corrupção/anticorrupção
Data do próximo encontro	09/11/2020

Sumário Executivo

- Retomada dos objetivos da Iniciativa
- Apresentação do histórico, do funcionamento, da motivação e do cerne de atuação do Instituto Ética Saúde
- Q&A, no qual foram realizadas perguntas aos palestrantes

- Discussão em grupos sobre como se dá o impacto da cultura organizacional do setor da saúde na integridade e no comportamento dos atores a ele relacionados, seguindo para o levantamento de possíveis elementos ligados à essa cultura que devem ser considerados durante a formação do profissional de saúde.

I. Abertura do Encontro (10h00 às 10h10)

A professora Ligia Maura Costa, coordenadora geral do FGVethics, deu início ao Encontro, mostrando a agenda e relembrando os aspectos envolvidos na Iniciativa:

- 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.

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

Dando sequência à abertura, a professora Ana Maria Malik, coordenadora geral do FGVsaúde, deu boas-vindas aos convidados, ressaltando a importância da contribuição dos participantes para o sucesso da Iniciativa. Também reforçou a importância de os participantes lerem as atas dos encontros anteriores, para que realizem sugestões

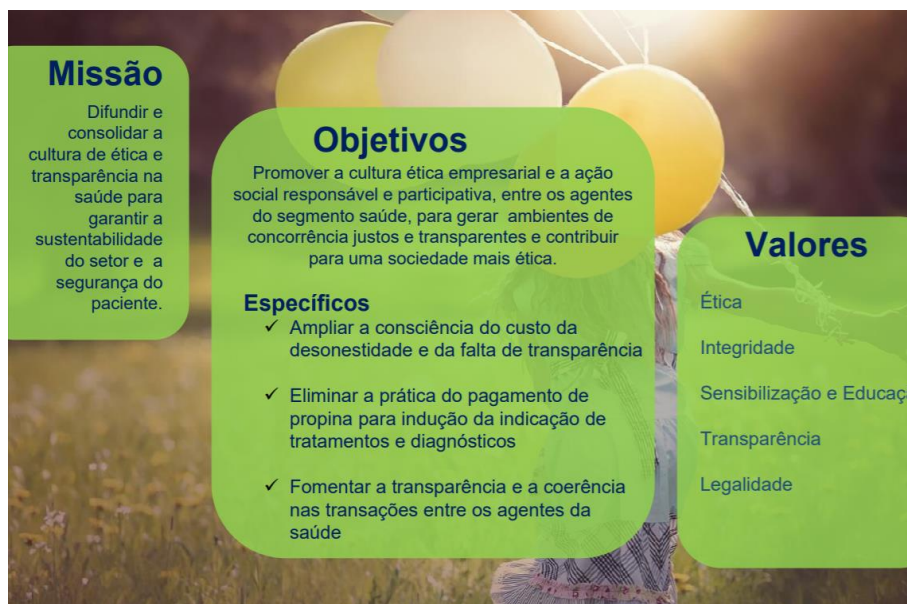
Por fim, a professora Ligia apresentou o cronograma da Iniciativa, introduzindo, em seguida, o palestrante Carlos Gouvêa, representante executivo de Relações Institucionais do Instituto Ética Saúde.

II. Palestrante (10h10 às 10h30)

Carlos Eduardo Gouvêa apresentou um breve histórico do Instituto Ética Saúde, onde é encarregado pelas Relações Institucionais. Também apontou os principais projetos e parcerias da organização, bem como os fatores motivadores de sua atuação.

- O Instituto Ética Saúde foi criado quando a imagem de certos setores da saúde estava em baixa, reforçada por notícias constantes sobre corrupção e avaliação baixa do sistema de saúde. Logo, surgiu num ambiente carente de maturidade ética e transparente.
- Relação com os Planos de Saúde: a relação entre as partes do contrato não era equilibrada; muitas vezes os honorários médicos não eram valorizados como deveriam, pois presumia que os médicos iriam ter mais lucros atuando de outra maneira.
- Foi criado, em suma, em julho de 2015, sendo um organismo de autorregulação da conduta dos atores da saúde, através da Governança, do Estatuto e Instruções Normativas, e da

Prevenção e Controle. Difundir a preocupação com ética e integridade para as próximas gerações já seria um grande ganhos diante da missão do Instituto.



Fonte: Apresentação em slides de Carlos Eduardo Gouvêa.

- O Modelo de Governança é formado por uma Assembleia, assistida por três conselhos: de Ética, de Administração, e Consultivo.
 - O principal representante do mercado da saúde é o Conselho Consultivo, que atua hoje com 27 associados, incluindo entidades médicas encabeçadas pela própria Associação de Médicos do Brasil (AMB). Os grupos de trabalho realizam levantamentos de risco e constroem estratégias de mitigação, processos que são vistos como modelos a se seguir por outras entidades do mercado, mesmo que não associada.
- Atualmente, em outubro de 2020, o Instituto conta com 199 associados no total, além de 8 acordos de cooperação com outras instituições, as quais detém caráter fiscalizatório como TCU, Anvisa, CADE, CGU e até auditorias da FGV EAESP.
- Cenário das denúncias: 673 denúncias; vale marcar que não houve denúncias dos estados de Rondônia, Amapá e Pará. Os 5 assuntos que mais apareceram foram:
 - Concessão de incentivos pessoais, comissões para indução de prescrição de produtos ou uso de material (267 ocorrências);
 - Práticas lesivas à concorrência em ambientes públicos ou privados (72 ocorrências);
 - Pagamento ao hospital de taxa ou comissionamento vinculado ao uso de material (64 ocorrências);
 - Relação médico/paciente (42 ocorrências);
 - Prática de doação de equipamento ou instrumental com intuito de obter vantagem indevida (39 ocorrências).
- Perfil dos denunciados: 1.535 denunciados, sendo entre eles 688 médicos, 499 distribuidores, 192 hospitais, 84 importadores, 40 operadores de planos de saúde, 23 fabricantes, 6 institutos e 3 órgãos públicos; ainda, 149 deles são associados ao IES.

- Como Instituto, o papel fundamental é exercido sobre a sensibilização e educação, prevenção e controle social, parcerias com órgãos de controle e relações nacionais e internacionais. Em outra perspectiva, há três eixos de atuação: Relações Institucionais e de Governo, Sensibilização e Educação, e Monitoramento de Compliance.
- Projetos de Sensibilização e Educação:
 - Campanha #Eticanãomémoda
 - Programa de Educação em Compliance - Instituto Ética Saúde e Fehosp do EducaSUS.
- Programa QualIES: mecanismo de auditoria via valorização da ética e monitoramento das fragilidades no setor da Saúde. As organizações auditadas recebem uma nota ranqueada de 1 a 5, além de um certificado de Ética e Saúde. Abaixo, uma síntese do processo de Avaliação de Maturidade de Programas de Compliance, desenhado e empregado pelo QualIES.



Fonte: Apresentação em slides de Carlos Eduardo Gouvêa.

- Os efeitos da ética na saúde durante a pandemia: o IES realizou muitos eventos e projetos, bem como disponibilizou informações de empresas que o procuraram para expor suas estratégias de controle diante da pandemia.
- Pesquisa “Percepção da Corrupção na Saúde”: desenvolvimento de um índice de maturidade ética na saúde, ainda em fase de discussão.

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

III. Q&A (10h30 às 11h10)

Os participantes perguntaram via chat do Zoom, sendo respondidos na própria ferramenta e também pelo palestrante. Algumas perguntas que surgiram foram:

“Como o instituto gerencia o relacionamento interorganizacional de sua rede de organizações?”

“Sou um pouco otimista com relação a “nossa geração”, você poderia comentar um pouco sobre as mudanças por parte das empresas (exemplos): mudança dos executivos, restrições dos patrocínios, treinamentos dos funcionários, mudanças contratuais com os representantes / distribuidores? Sempre fica minha sugestão para ter mais diversidade de gênero no Conselho do Instituto também.”

Diante desses questionamentos, Gouvêa ressaltou:

- Busca-se trazer organizações com voz ativa em vários elos da saúde, para criar soluções com diferentes olhares, a fim de ter um mapeamento cada vez melhor da rede como um todo. Essa relação se dá em comunicação constante via newsletter e reuniões; antes da pandemia, eram reuniões rotativas, cada vez no prédio de um dos associados → hospital, fabricante e distribuidor juntos na mesma mesa.
- O Conselho Administrativo é composto por 3 homens e 3 mulheres, reforçando aquela ideia fundamental de ter diferentes olhares.
- Por tendência, a visão (com relação a “nossa geração”) é otimista, mas também cética. Era preciso trazer punição, mas o IES não tinha poder de polícia, o qual foi recorrido via acordos de cooperação. Com o COVID e a situação do próprio país, a percepção da ética é cada vez menor, então é preciso punir mais? Ou é mais uma questão de educação?

Houve, ainda, outras questões e comentários que foram considerados durante a fala inicial do palestrante:

“Em torno de quantos hospitais/gestores vinculados ao Ética Saúde? Metas de expansão?”

“Qual o índice percentual de punição/advertência formal, após apuração das denúncias?”

“Entrei um pouco tarde, se já foi tratado me desculpe, queria a opinião do palestrante sobre as formas de remuneração dos serviços médicos não é relevante para os problemas que temos no setor. DRG não seria mais ético do que o pagamento por procedimento?”

“Uma sugestão, abrir para outras empresas de Auditoria participarem do processo.”

"Se as formas de remuneração pelos serviços médicos não seriam relevantes para os problemas éticos do setor."

“Sem auto regulação setorial com o poder público punindo, acaba virando ‘desvantagem competitiva’.”

IV. Introdução aos *Breakout Rooms* (10h41 às 10h48)

A professora e coordenadora executiva do FGVethics, Luciana Stocco Betiol, explicou como seriam os *Breakout Rooms*: divisão dos participantes em salas a partir de 3 grandes atores estratégicos, Poder Público, Setor Privado e Sociedade Civil, havendo rotação entre eles pelos participantes a cada encontro. Também se assegurou a diversidade dos participantes, assim como nos encontros anteriores.

O tema discutido foi “cultura organizacional”, que é essencial se considerada sua influência no comportamento do profissional de saúde. Foi entendido, como “aquele conjunto de práticas, valores, princípios, crenças, expectativas, hábitos e ações que definem e influenciam como a organização e seus integrantes conduzem suas atividades. Logo, não mais falamos de políticas, normas, códigos ou regras formais, mas das coisas como realmente ocorrem, ou como espera-se que ocorram nas organizações”. A discussão sobre o tema foi guiada por duas perguntas norteadoras:

1. *Como a cultura no setor da saúde impacta (positiva ou negativamente) a integridade e o comportamento de seus diversos atores?*
2. *Quais os elementos ligados à cultura organizacional que devem ser discutidos no contexto da formação do profissional de saúde? Seja o mais específico possível.*

Das 10h48 às 11h40, os participantes discutiram separadamente em 6 *Breakout Rooms*, que não foram gravados a fim de respeitar a regra Chatham House.

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

V. Apresentação dos Resultados dos *Breakout Rooms* (11h40 às 12h20)

Respostas à questão 1

Como a cultura no setor da saúde impacta (positiva ou negativamente) a integridade e o comportamento de seus diversos atores?

Grupo Setor Público 1

- Foram destacados 12 (doze) pontos que impactam negativamente o setor público de saúde:
 - 1) Setor de compras impactando negativamente o setor: Empresas tentam induzir responsável para que faça compras levando vantagens, o que gera corrupção.
 - 2) Chamada “medicina do excesso”: desperdício no uso de recursos públicos.
 - 3) Desumanização do atendimento: tecnologia é colocada como prioritária.
 - 4) Não conformidade da atuação do médico às regras do SUS.
 - 5) Chamado “altruísmo” no setor da saúde em oposição à monetização, aos limites do orçamento.
 - 6) Existência de um modelo híbrido: “dupla militância” nos setores particular e público.
 - 7) Excesso de judicialização: dualidade, pois há judicialização devida pela falta de atendimento razoável com a negativa de tratamentos absolutamente necessários, ao passo que há judicialização fundada em fraudes.
 - 8) Descumprimento de horário.
 - 9) Coisa pública não é vista como “coisa de todos”, mas como “coisa de ninguém”.
 - 10) Noção de impunidade na prática de comportamentos antiéticos.
 - 11) Falta de credibilidade do atendimento público de saúde: necessidade de atualizar procedimentos para gerar confiança no público sobre o bom atendimento.
 - 12) Existência de CORPORATIVISMO, inclusive nos órgãos de controle de atuação dos profissionais da saúde.

Grupo Setor Público 2

- Sobre o setor público:
 - Inércia e resistência à mudança do setor público.
 - Novo exemplo pela liderança nova que emergiu.
 - Estudantes serão expostos ao SUS.
 - Incapacidade de visualizar o erro e a consequência.
 - Como é o serviço de saúde no Brasil?
 - Emprego público não é desejado.
 - Como é o custeio da saúde?
 - Remuneração dos médicos: pensamento na remuneração e não como isso vai ser financiado → sistemática de incentivos para o médico.
 - Único valor não é a remuneração → frieza no setor básico: valor como transmitir.
 - Cultura organizacional vai influenciar a carreira.
- Sobre a imprensa: como influenciar o bom exemplo? → necessidade de liderar pelo exemplo.
 - Ouve-se mais sobre fraudes do que sobre exemplo do certo.
 - Comunicação para cultura organizacional.
 - Organização é diferente na pública (médico faz favor em atender) e privada (paciente faz favor para o médico): gap de pensamento.
- Sociedade dá critérios mais amplos de ética.
 - Dá valores bons (imprensa deve focar no bom exemplo) e ruins. Setor Público possui peculiaridade (inércia de comportamento). Aluno desconhece estrutura e financiamento do setor de saúde pública.
- Medicina baseada em valor, focada no paciente: desumanização da saúde => médicos priorizam sua remuneração.
- Como trabalhar com os incentivos?
- Saúde imersa na Sociedade (Bem e Mal).
- Saúde possui peculiaridades do setor público: inércia e resistência às mudanças.
- Necessidade de fazer uso de incentivos/desincentivos de modo inteligente para lidar com dificuldades.
 - Princípio: aluno busca boa remuneração.
- Desconhecimento da estrutura e financiamento do setor público (SUS) para comprovação das responsabilidades (preservar a remuneração e não como vai ser pago): necessidade de incutir que remuneração não é o único valor.

Grupo Setor Privado 1

- Premissa: Do que estamos falando? Qual a cultura para sabermos o seu impacto? Existe uma cultura antiética, contaminada, venal no setor e devemos pensar no que deveria ser, já que estamos passando por uma mudança no comportamento.
 - Pensar na cultura contaminada, não tão ética e a partir daí pensar no que deveria ser.
 - Ou seja, considerar o setor da saúde, a instituição que, de uma certa forma é endeusada devido ao seu fim (atender pacientes, saúde e bem estar), mas que possui um lado contaminado, por haver uma dificuldade ou ausência total de identificação do que é uma infração ética. O resultado é a normalização de condutas antiéticas - não identificação da cultura negativa existente.

- A partir daí destacamos os seguintes pontos de impacto:
 - 1) Negativos: uma cultura medicocêntrica, cultura do poder, que impacta no relacionamento entre os demais atores, incluindo o restante da equipe médica, fabricantes de produtos etc. e profissionais médicos. Reflexos desta cultura:
 - Na hierarquia e subordinação - poder e agressividade entre os atores. O produto disso: elevados casos de assédio moral e sexual, em instituições de saúde.
 - Na remuneração – a única categoria que possui privilégios reais é o médico. Incentivos do mercado não costumam visar a ética, mas sim uma remuneração a qualquer custo. Economia comportamental.
 - Na prática, o resultado não é visto como o fim maior, e sim atingir metas e objetivos que visam uma remuneração por meio dos incentivos. Ou seja, o objetivo final, que seria a saúde do paciente, é colocado de lado.
 - Exemplo: em hospitais, há rankings de quais profissionais utilizam mais equipamentos, que fazem mais cirurgias etc. e, a partir disso, ganham incentivos.
 - 2) Positivo: na área de pesquisas. A área possui questões éticas intrínsecas, então a linguagem, por si só já pode influenciar positivamente (códigos de ética, por exemplo). Cultura de ética muito forte relacionada à bioética, porém no restante há uma carência.

Grupo Setor Privado 2

- Impactos negativos:
 - Promoção de cargo sem capacitação necessária. Quanto técnico assumir posição gerencial sem capacitação para a governança.
 - Falta de proatividade para a mudança.
 - Falta de cultura, formação básica para o compliance.
- Impacto positivo: As certificações e creditações comumente implantadas em serviços de saúde promovem uma capacitação básica para as regras de compliance

Grupo Sociedade Civil 1

- A impunidade no Brasil impacta diretamente na cultura em saúde, pois há uma sensação de ausência de punição o que possibilita a ocorrência de eventos não éticos. A inércia do próprio sistema de saúde predispõe a persistência das más condutas e desses eventos.
- Paralelamente, a cultura organizacional pode ser impactada pelos seus atores que possuem sua própria cultura. O tamanho da organização pode impactar diretamente em sua cultura e por vezes pode ter dificuldade em enxergar o impacto que a ação terá no ponto final da cadeia, que é o paciente.
- Visto isso seria possível ter uma única cultura da saúde dada a complexidade do sistema e de seus atores? Nesse tema tão abrangente, entender a nossa própria ignorância pode motivar a busca pelo conhecimento e aperfeiçoamento.
- Filosoficamente haveria uma pré-seleção de pessoas que acreditam fundamentalmente em não fazer mal ao próximo.
- Para concluir, definimos que estabelecer princípios éticos e empresariais para além da bioética e que esses princípios devem ser permanentemente auditados e, quando necessário, punido. Tentando reduzir a subjetividade da ação para que, ao passar por diversos serviços ao longo de sua vida, ele se mantenha íntegro.

Grupo Sociedade Civil 2

- Pontos positivos – nenhum foi levantado.
- Pontos negativos – Cultura de médicos como únicos “detentores do conhecimento”, se sobrepondo à cultura organizacional de onde estejam; arrogância; falta de comunicação não apenas entre profissionais como também com as Instituições – leva à falta de disposição em ouvir; há uma ideia de “cada um por si”, mesmo dentro de Hospitais, com o profissional sentindo-se o centro das coisas que gravitam em torno de si, o que é piorado pela questão de muitos profissionais possuírem vários empregos.
 - Os profissionais não se veem como partes de uma engrenagem – a formação é absolutamente técnica, e individualista.
 - Falta de inteligência emocional – ambientes ricos em *bullying*, humilhações, vaidade – posição de superioridade do profissional até mesmo em relação às normas (ex: não cumprimento de horários).
 - Corporativismo – impunidade.

Respostas à questão 2

Quais os elementos ligados à cultura organizacional que devem ser discutidos no contexto da formação do profissional de saúde? Seja o mais específico possível.

Grupo Setor Público 1

- Outro grupo destacou 9 (nove) elementos que devem ser discutidos na formação do profissional da saúde:
 - 1) Educação para mudança de mentalidade do profissional a fim de que abandone a ideia de “levar vantagem”.
 - 2) Educação voltada para as diretrizes curriculares, com participação efetiva do SUS na formação do profissional da saúde, o que está previsto constitucionalmente mas não ocorre na prática.
 - 3) Educação voltada à prevenção, e não só ao tratamento de moléstias.
 - 4) Mudança de mentalidade com tratamento dos formadores (professores) para direcionamento para o serviço público.
 - 5) Incutir nos profissionais a ideia de que há atitudes, como aceitação de viagens caras, brindes, que prejudicam seu juízo de valor, sua isenção na prescrição de tratamentos. Profissionais da saúde vivem um autoengano, negando consequências dessas atitudes no exercício de sua atividade.
 - 6) Dar ciência aos alunos de que hoje a tecnologia permite maior controle e rastreamento dos atos, o que afastará a ideia de impunidade.
 - 7) Noção de que política de transparência é necessária e deve ser observada.
 - 8) Mínimo conhecimento de contas públicas.
 - 9) Educação sobre a forma de condução do setor de compras.

Grupo Setor Público 2

- Comunicação, Liderança, Valor da Saúde e qual o valor que se deve buscar. Foco nos valores. Medicina baseada em valor e focada no paciente. Objetivo final do médico. Ética comportamental.
 - Liderança: ênfase para bons exemplos → pedido para mostrar boas iniciativas.
 - Comunicação para cultura organizacional → pedido para mostrar boas iniciativas.

- Foco nos valores na formação do profissional para criar um plano comum entre o que vai para o público e para o privado.
- Medicina baseada em valores (mas também focada no paciente): qual é o objetivo final do médico?
- Claro que tudo isso pode ser modificado conforme o uso de técnicas de ética comportamental.

Grupo Setor Privado 1

- Cultura da organização da saúde como resultado da formação do profissional da saúde.
 - Na formação do profissional de saúde pensar nos valores – incentivo à formação do profissional. Valores como elemento fundamental da cultura em um sistema/programa de compliance.
- Questionamento: Quais são os heróis, os modelos? Qual o perfil destes profissionais que são endeusados?
- Elementos:
 - 1) Subordinação e hierarquia – vícios comportamentais incontestáveis que devem ser endereçados.
 - 2) Inovação - fundamental para uma mudança de cultura. A contestação ao que está sendo dito na formação do profissional de saúde como peça fundamental para a mudança de cultura. Inclusão de da matéria de economia comportamental na grade curricular (eletiva). Por que as pessoas praticam atos de corrupção? Gerar debates a respeito do assunto.
 - 3) Comunicação e respeito entre os atores – atenção à diversidade na cultura de papéis e tarefas, pensamento da equipe. Ao mesmo tempo, mudança na formação do profissional de saúde, com foco na cultura de hierarquia, que, em verdade, é uma subordinação dos alunos aos professores, sem poder de voz, e que posteriormente reproduzem os comportamentos quando formados. Vícios geracionais.
 - 4) Modelo de ensino e normas – leis específicas ligadas a compliance, mais especificamente, anticorrupção, suborno etc. Teoria atrelada à prática, estudo de cases e dilemas éticos.
 - 5) Centralização da saúde na figura do médico na formação do profissional de saúde. Ideia da equipe de saúde. Pensar um método de ensino/mudança na didática para que haja foco no trabalho em equipe, em detrimento do pensamento individual, egocêntrico. Tirar o tabu do endeusamento do médico (que sempre surge de forma velada em reuniões com fornecedores, por exemplo). Abrir a caixa de pandora e trabalhar isso na metodologia do ensino.
 - 6) Trabalhar as múltiplas facetas do paciente – compreender o paciente não somente como paciente passivo, que apenas segue a receita médica, mas também o paciente que é um consumidor e o paciente ativo. A partir daí, entender os conflitos éticos que advém de das múltiplas facetas do paciente (os riscos etc.). Ao mesmo tempo, enxergá-lo como uma pessoa vulnerável, que está doente, exposta e/ou fragilizado. Mudança, na formação do profissional de saúde para atualizar os conceitos do paciente tradicional, para um paciente mais ativo, mais conhecedor, participando do processo de tomada de decisão. Novo pressuposto. Médico que tutela o paciente - paciente não somente como polo passivo, mas aquele que participa do processo de tomada de decisão também.
- Sugestão de leitura: Dr. Antônio Quinto Neto.

Grupo Setor Privado 2

- O comprometimento da alta administração.
- O pensamento do compliance em rede envolvendo o RH, na contratação e capacitação, as áreas de contratos e compras com consequências claras para condutas inadequadas.
- A capacitação em economia comportamental - ética na prática com exemplos de riscos e responsabilidades.

Grupo Sociedade Civil 1

- Dar ao aluno a visão clara do impacto que o desvio de conduta trás no futuro dele e daqueles em que ele exerce o cuidado. Precisa saber efetivamente o reflexo de suas ações em sua própria carreira. Definir que para haver compliance precisa haver transparência e que para se atingir a transparência, é preciso levar em consideração o pensamento do médico sobre si mesmo bem como se seus superiores e seus pacientes possuem sobre ele. Para isso a disciplina precisaria apresentar em seu plano pedagógico de ensino estudos sobre a formação da mente e do pensamento.

Grupo Sociedade Civil 2

- O profissional em formação deve compreender a linha de produção envolvida no cuidado à saúde, como a diferença entre a baixa e a alta complexidade. Uma visão mais integrativa, de equipes e culturas organizacionais; comunicação aberta e a alteração da crença de que o médico não é uma autoridade inquestionável.
 - Estudo continuado, desde a Faculdade até a residência e também em formações posteriores.
 - Cultura ética, inteligência emocional, e foco em valores (prudência, responsabilidade, seriedade, comunicação, compaixão, empatia).
 - Saber os limites, e maior noção das consequências de suas ações.