

FUNDAÇÃO GETULIO VARGAS
ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO DE EMPRESAS DE SÃO PAULO

GUSTAVO FERNANDES PEREIRA

ESTRUTURA DE *COMPLIANCE* EM HOSPITAIS PRIVADOS NO BRASIL

SÃO PAULO

2019

GUSTAVO FERNANDES PEREIRA

ESTRUTURA DE *COMPLIANCE* EM HOSPITAIS PRIVADOS NO BRASIL.

Trabalho Aplicado apresentado à
Escola de Administração de
Empresas de São Paulo da
Fundação Getulio Vargas como
requisito para obtenção do título de
Mestre em Gestão para a
Competitividade

Linha de Pesquisa: Gestão em
Saúde

Orientador: Prof^a. Dr^a. Ana Maria
Malik

SÃO PAULO

2019

Pereira, Gustavo Fernandes.

Estrutura de compliance em hospitais privados no Brasil / Gustavo Fernandes Pereira. - 2019.

67 f.

Orientador: Ana Maria Malik.

Dissertação (mestrado profissional MPGC) – Fundação Getulio Vargas, Escola de Administração de Empresas de São Paulo.

1. Conformidade. 2. Programas de compliance. 3. Governança corporativa. 4. Ética empresarial. 5. Hospitais - Brasil. I. Malik, Ana Maria. II. Dissertação (mestrado profissional MPGC) – Escola de Administração de Empresas de São Paulo. III. Fundação Getulio Vargas. IV. Título.

CDU 65.012.432

GUSTAVO FERNANDES PEREIRA

ESTRUTURA DE *COMPLIANCE* EM HOSPITAIS PRIVADOS NO BRASIL.

Trabalho Aplicado apresentado à Escola de Administração de Empresas de São Paulo da Fundação Getúlio Vargas como requisito para obtenção do título de Mestre em Gestão para a Competitividade

Linha de Pesquisa: Gestão em Saúde

Orientador: Prof^a. Dr^a. Ana Maria Malik

Data de Aprovação: __/__/__

Banca Examinadora:

Prof^a. Dr^a. Ana Maria Malik
(orientador)
FGV-EAESP

Prof^a. Dr^a. Ligia Maura Costa
FGV-EAESP

Prof^a. Dr^a. Martha Regina Oliveira
QUALIREDE

AGRADECIMENTOS

Este trabalho é fruto de dedicação, esforço e perseverança, e acima de tudo, o resultado do apoio incondicional que recebo da minha esposa, dos meus filhos, familiares, professores e amigos ao longo desta jornada acadêmica na Fundação Getúlio Vargas.

A minha amada esposa Tatiana, que sempre dividiu comigo sonhos e conquistas, nesta jornada teve papel preponderante ao se desdobrar no cuidado dos nossos filhos, durante minha ausência e ao contribuir lendo e fazendo valiosos comentários neste trabalho. Aos meus filhos André e Guilherme, fonte inesgotável de amor e inspiração, pela compreensão de minha ausência.

Agradeço ao meu pai Vagner e a minha mãe Eleonor, pelo apoio e confiança, desde sempre e pelo exemplo de virtude, ética e união que sempre foram para mim e minha irmã Sylvia, que com seu inabalável amor ao trabalho e à sua filha e minha sobrinha Laura, completam nossa família. A minha tia Antônia, eterna incentivadora dos estudos e seu aprofundamento constante.

A querida professora Ana Maria Malik, que com sua paixão pela qualidade acadêmica e pelo debate motivou a mim e ao nosso grupo nesta jornada e como ativa orientadora me desafiou e conseguiu me engajar nas disciplinas e neste trabalho.

Consigno, aqui, minha profunda admiração, não só pela profissional, mas também pela pessoa, a quem agradeço pela oportunidade, experiência, aprendizado de vida e honra de ter sido por ela orientado. Suas sugestões e comentários contribuíram, não só neste trabalho, mas na minha vida profissional como advogado militante na área da saúde.

Aos estimados professores Alberto Ogata, Alvaro Escrivão Junior, Gonzalo Vecina Neto, Marcelo Nobrega, Laura Maria César Schiesari e Wilson Rezende Silva, que compartilharam teses, reflexões e experiências profissionais que enriqueceram, sobremaneira nossos debates. E, aos colegas de mestrado, que em tantas disciplinas compartilhamos frustrações, alegrias, desapontamentos, conquistas, especialmente ao Fernando Colombari e a Fernanda Torquato.

Ao Hospital Alemão Oswaldo Cruz e seus colaboradores, que me ensinaram o que sei sobre saúde e gestão hospitalar na prática, especialmente ao Paulo Bastian e a Cleusa Ramos, por todos os incentivos e pela coragem de implementar um programa de integridade no Hospital e me convidarem para participar desta iniciativa e meus colegas Claudio e Nataly, que completam nosso time no Departamento Jurídico do Hospital.

Enfim, a todos que me apoiaram e me apoiam, minha eterna gratidão.

“Aprenda como se fosse viver para sempre.

Viva como se fosse morrer amanhã”

Santo Isidoro de Sevilha, o último acadêmico do mundo antigo

RESUMO

Este trabalho trata de *compliance* e da sua estrutura em hospitais privados associados à Associação Nacional dos Hospitais Privados (ANAHP).

Os hospitais privados no Brasil estão se tornando empresas cada vez mais complexas, profissionalizadas e com setores administrativos e assistenciais por vezes interligados. O cenário impõe desafios não só relacionados ao atendimento do paciente, aos interesses dos colaboradores e do corpo clínico e assistencial, como também à segurança do próprio Hospital. Uma das medidas de proteção à segurança do Hospital é a criação de uma estrutura de *compliance*. No Brasil, assim como na Europa e nos Estados Unidos da América (EUA), os programas de *compliance* decorrem de previsões legais. Em nosso país existe regulação estabelecida na Lei nº 12.846/2013, conhecida como Lei Anticorrupção (LA), regulamentada pelo Decreto nº 8.420/2015.

O objetivo desse trabalho é identificar a situação dessas estruturas em hospitais privados no Brasil. Apresenta-se sua relevância, não só como boa prática de governança corporativa, mas como ferramenta, como parte de um programa de integridade, que previne e minimiza riscos, zelando pela segurança do Hospital.

A metodologia aplicada foi o método qualitativo descritivo, utilizando dados coletados em uma pesquisa realizada pela ANAHP, em junho de 2016, por meio de questionário respondido pela direção dos hospitais associados à ANAHP naquele ano e comparando-os com aqueles obtidos em nova pesquisa realizada em janeiro de 2019, novamente por meio de questionário respondido pela direção dos hospitais associados à ANAHP em 2019. Identificaram-se as mudanças ocorridas em relação aos Hospitais e à estrutura de *compliance* implementada.

A partir da comparação dos dados, obtidos em respostas das sete perguntas realizadas em 2016 e 2019, evidencia-se o crescimento do comprometimento da alta direção dos hospitais privados associados à ANAHP no apoio às ações para fortalecimento da ética e a da integridade. Observou-se aumento do comprometimento com o setor de *compliance*, pois a maioria dos hospitais privados associados possui um comitê de ética e uma estrutura de *compliance* instalada.

Destaca-se que as respostas foram realizadas pela própria direção dos hospitais e a comparação entre respostas foi realizada em intervalo de três anos, sem qualquer interferência no questionário, de tal forma que o resultado obtido poderá apresentar algum viés.

Não obstante, o apoio da alta direção na criação dessa estrutura em hospitais privados associados à ANAHP, está em consonância com as melhores práticas de Governança Corporativa, com exigências legais e normas e regulamentações internacionais.

Palavras-chave: *compliance*, governança corporativa, programa de integridade, ética, hospitais privados.

ABSTRACT

The present work deals with compliance and its structure in private hospitals associated with the National Association of Private Hospitals (ANAHP).

Private hospitals in Brazil are becoming complex companies with administrative and assistance sectors rather interconnected. The scenario imposes challenges not only related to the: (1) patient care, (2) employees' interest and (3) clinical and care staff, but also the safety of the Hospital itself. One of the Hospital's safety measures is to create a compliance framework. In Brazil, as well as in Europe and the United States, compliance programs are derived from legal framework. In our country there is a regulation established in the Law 12,846/2013, known as the Anti-Corruption Law, regulated by Decree N°. 8,420/2015.

The objective herein is to identify the situation of the compliance structure in private hospitals in Brazil. The compliance relevance is presented, not only as a good corporate governance practice, but as a tool, as part of an integrity program, which prevents and minimizes risks, ensuring the safety of the Hospital.

The method is descriptive and qualitative. We applied a questionnaire to the management sector of the hospitals associated with ANAHP in two periods: June 2016 and January 2019. We compared the frequency of affirmative answers to each of the seven questions in the questionnaire between the two years of survey.

Based on the comparison of the data obtained between 2016 and 2019, the growth of the senior management commitment of the private hospitals associated to ANAHP in supporting actions to strengthen ethics and integrity was evident. Increased compliance with the compliance sector was observed, since most of the private hospitals have an ethics committee and an established compliance structure.

The possibility of bias should be emphasized in the obtained results. The answers were made by the managers of the hospitals themselves and the comparison between responses was performed in a three-year interval, without any interference in the questionnaire.

Nonetheless, top management's support in creating this structure in private hospitals associated with ANAHP is in agreement with the best practices of Corporate Governance, legal requirements, international norms and regulations.

Keywords: compliance, corporate governance, integrity program, ethics, private hospitals.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 - As principais convenções internacionais com disposição anticorrupção empresarial ratificadas pelo Brasil.	23
Figura 1 - Estrutura do compliance no Sistema de Governança Corporativa.	30
Figura 2 – Distribuição de frequência relativa de respostas afirmativas sobre a alta direção em 2016 e 2019, ANAHP.	46
Figura 3 - Distribuição de frequência relativa de respostas afirmativas sobre código de conduta em 2016 e 2019, ANAHP.	47
Figura 4 - Distribuição de frequência relativa de respostas afirmativas sobre ética e compliance em 2016 e 2019, ANAHP.	48
Figura 5 - Distribuição de frequência relativa de respostas afirmativas sobre profissional ou departamento de compliance 2016 e 2019, ANAHP.	49
Figura 6 - Distribuição de frequência relativa de respostas afirmativas sobre treinamento em ética e compliance em 2016 e 2019, ANAHP.	50
Figura 7 - Distribuição de frequência relativa de respostas afirmativas sobre canal de denúncias em 2016 e 2019, ANAHP.	51
Figura 8 - Distribuição de frequência relativa de respostas afirmativas sobre possuir auditoria interna independente em 2016 e 2019, ANAHP.	52

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

Advocacia-Geral da União – AGU

Associação Nacional dos Hospitais Privados – ANAHP

Centro de Estudos das Nações Unidas sobre Empresas Transnacionais (UNCTC, sigla em inglês)

Comissão de Valores Mobiliários (CVM),

Comissão Parlamentar de Inquérito – CPI

Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission (COSO)

Conselho Administrativo de Defesa da Concorrência – CADE

Conselho Econômico e Social da ONU (ECOSOC)

Conselho Federal de Contabilidade (CFC)

Constituição Federal de 1988 (CF/88)

Controladoria-Geral da União – CGU

Estados Unidos da América do Norte – EUA

Foreign Corrupt Practices Act (FCPA),

Grupo de Estados contra a Corrupção (Greco).

Instituto Brasileiro de Governança Corporativa (IBGC),

Lei Anticorrupção – LA

Ministério Público Federal - MPF

Organização das Nações Unidas (ONU)

Organização dos Estrados Americanos (OEA),

Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE)

Órteses Próteses e Materiais Especiais – OPME

Polícia Federal – PF

Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do SUS – PROADI-SUS

Securities Exchange Commission (SEC)

Sistema Único de Saúde - SUS

Termo de Ajustamento de Conduta (TAC).

Tribunal de Contas da União – TCU

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	14
1.1 PERGUNTA DE PESQUISA.....	20
1.2 OBJETIVO	20
2. REVISÃO DE LITERATURA	21
2.1 CONSTRUÇÃO NORMATIVA INTERNACIONAL QUE ORIGINOU O <i>COMPLIANCE</i>	21
2.2 CONSTRUÇÃO NORMATIVA QUE ORIGINOU O <i>COMPLIANCE</i> NO BRASIL	23
2.3 A GOVERNANÇA CORPORATIVA E O <i>COMPLIANCE</i>	28
2.4 PROGRAMAS DE INTEGRIDADE	31
2.4.1 Comprometimento e Apoio da Alta Direção.....	36
2.4.2 Instância Responsável pelo Programa de Integridade.....	38
2.4.3 Análise de Perfil e Riscos.....	38
2.4.4 Estruturação das Regras e Instrumentos.....	39
2.4.5 Estratégias de Monitoramento Contínuo.....	40
3. MÉTODO	41
3.1 ASSOCIAÇÃO NACIONAL DOS HOSPITAIS PRIVADOS – ANAHP.....	42
3.2 INSTRUMENTO DE PESQUISA	43
4. RESULTADOS	45
4.1 HOSPITAIS RESPONDENTES	45
4.2 RESPOSTAS DOS HOSPITAIS PRIVADOS ASSOCIADOS À ANAHP	45
5. ANÁLISE DOS RESULTADOS	53
6. CONCLUSÃO.....	55
6.1 LIMITAÇÕES DA PESQUISA	56
REFERÊNCIAS	57
APÊNDICE	61

1. INTRODUÇÃO

O aprimoramento da Governança Corporativa e de *compliance* é decorrente do insucesso do Estado, por si só, em prevenir e combater a corrupção. Segundo a Professora Doutora Anabela Miranda Rodrigues:

Contrapartida das políticas neoliberais e da desregulação a que se ligaram os escândalos financeiros que a supervisão não conseguiu evitar foram propostas de autorregulação regulada que se vieram a consubstanciar nas orientações de *corporate governance* e de *compliance*. (RODRIGUES, 2019, p. 45).

Essa constatação, mais cedo em alguns países, mais tarde em outros, ganhou força com a construção normativa e de legislações próprias que permitem e incentivam entes privados à autofiscalização e ao combate à prática de infrações e danos.

Nos Estados Unidos da América (EUA), as discussões sobre a necessidade de incremento da governança corporativa, do *compliance* e de programas de integridade ganham especial atenção no aprofundamento das investigações sobre o escândalo de *Watergate*, com a descoberta pelas autoridades de que empresas norte-americanas realizavam o pagamento de subornos milionários para autoridades públicas estrangeiras – também de países desenvolvidos, conforme discurso do senador norte-americano Charles Percy, apontando o descaso internacional que até então era dado à matéria:

[...] as audiências anteriores Subcomissão têm tratado de propinas, subornos e corrupção no mundo menos desenvolvido. Muitas pessoas, incluindo os diplomatas na Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE) têm zombado dessas práticas considerando-as sem importância, porque são práticas padronizadas de negócios no terceiro mundo. Hoje veremos essas práticas padronizadas de negócios chegarem bem perto do nosso país [...]. Vamos tratar com nações industrializadas [...] aliadas dos Estados Unidos. (NOONAN, 1989, p. 858).

O caso *Watergate* teve início em junho de 1972, com a prisão de cinco homens flagrados tentando preparar escutas nos telefones do Comitê Nacional do Partido Democrata, localizado no Hotel Watergate, na capital dos EUA.

Com as investigações em curso tanto na Câmara de Deputados e, principalmente, no Senado dos EUA, que contava com o auxílio da *Securities Exchange Commission* (SEC), órgão do governo norte-americano comparável no Brasil com a Comissão de Valores Mobiliários (CVM), o vice-presidente, Spiro Agnew renunciou a seu mandato em 1973. Em agosto de 1974, após negar-se a cumprir a determinação da Suprema Corte de entregar todas as gravações ilegalmente produzidas, Richard Nixon renunciou à Presidência dos EUA.

No transcurso das investigações surgiram evidências de vultosas doações ilegais realizadas por empresas norte-americanas à campanha de Nixon. A SEC identificou que as empresas contavam com um sistema de pagamentos de suborno para autoridades públicas estrangeiras, sem a divulgação desses valores para seus acionistas. Apesar de, à época, tal prática não ser crime, na realidade não havia lei norte-americana que proibisse uma instituição privada de pagar por favores no exterior. A SEC precisou de novos meios de obtenção de provas. Para isso desenvolveu o *Voluntary Disclosure Program*, que correspondia a um programa de incentivos para que as empresas celebrassem voluntariamente acordos de confissão com a SEC. Por meio da implantação de um programa, a SEC e o Senado descobriram o pagamento de suborno de mais de 400 empresas norte-americanas para autoridades estrangeiras de diversos países, inclusive Holanda, Japão e Itália.

Uma das empresas envolvidas, em seus depoimentos junto à SEC e ao Senado, enfatizou que “a prática era necessária por questões comerciais, sendo um fator que aumentava a competitividade da empresa em face de outros concorrente estrangeiros” e que “nas ocasiões em que perdia a concorrência era porque alguma outra empresa havia feito o pagamento.” (HAYASHI, 2015, p. 33).

Após todas as apurações e em busca de uma guinada, uma vez que Nixon era do partido republicano, a população americana elegeu, em 1977, para presidente dos EUA, James Earl (Jimmy) Carter, político democrata conhecido por suas ideias progressistas e seu compromisso com direitos humanos. No mesmo ano de sua eleição o projeto de lei *Foreign Corrupt Practices Act* (FCPA) foi aprovado por unanimidade no Senado e na Câmara, tendo sido sancionado pelo presidente em dezembro de 1977. Mais tarde, em 2002, Carter viria a conquistar o Prêmio Nobel da Paz.

Cumpra consignar o papel de destaque dos EUA na criação, desenvolvimento e consolidação de um sistema normativo, transnacional de combate à corrupção empresarial, a partir da promulgação do FCPA e da vigência da Convenção de Mérida, também conhecida como a Convenção das Nações Unidas Contra a Corrupção, que “agora se estende por cinco continentes e se faz presente no cotidiano de milhares de empresas pelo mundo [...] começando sua vertiginosa ascensão em 2004” (SEARCEY, 2009), como adiante se demonstrará.

Importante também destacar a inércia do poder público brasileiro à época, que não elencava essa questão como uma prioridade, tampouco dava a devida importância para a mora na implementação dos compromissos internacionalmente assumidos, como se demonstrará na sequência.

Vale lembrar que a Constituição Brasileira em vigor foi promulgada em 1988, pós ditadura militar, época em que imperava um regime com viés “Burocrático, cuja função essencial era assegurar a ordem pública estabelecida pelas leis” (MEDAUAR, 2003, p. 124), de tal forma que o controle estatal era engessado e executado de forma unilateral. A Emenda Constitucional 45/1998 traz a proposição da redefinição de mecanismos de controle do Estado, menos burocratizado e pautado na eficiência, redirecionando para a avaliação de resultados. A partir de então, normas e instituições relacionadas ao controle anticorrupção começaram a ser criadas, expandidas e, ou, recepcionadas, o que levou, em 2013, à edição da Lei nº 12.846/2013, conhecida como Lei Anticorrupção (LA). O Poder Público passou a contar com instrumentos de negociação sancionatória e colaborativa especificamente voltados ao combate à corrupção (acordo de colaboração premiada, acordos e termos colaborativos antitruste e ao acordo de leniência). Essa medida possibilitou aos órgãos controladores (Ministério Público Federal - MPF, Controladoria-Geral da União – CGU, Advocacia-Geral da União – AGU, Tribunal de Contas da União – TCU, Conselho Administrativo de Defesa da Concorrência – CADE e a Polícia Federal – PF) uma maior eficiência preventiva e conseqüentemente punitiva.

Os acontecimentos acima narrados são os atos precursores de um movimento que desencadeou uma série de construções normativas que deram origem ao *compliance* e aos programas de integridade mundo afora, que são parte do objeto deste trabalho.

Com a edição da Lei nº 12.846/2013, conhecida como Lei Anticorrupção – LA regulamentada pelo Decreto nº 8.420/2015, surge a regulamentação do programa de integridade, principal programa adotado pelas organizações e seu setor de *compliance*,

que preconiza um modelo de controle interno calcado na prevenção e minimização de ocorrências de infrações e danos, bem-vindo para empresa privada e para o Estado.

Esse movimento e as construções normativas daí decorrentes possibilitou ao Estado a aplicação de sanções voltadas, também, à prevenção de novas condutas ilícitas, como mecanismo de intimidação de repetição de práticas ilegais e antiéticas; obtenção de metas e para atender pautas e finalidades do interesse público. Fato muito bem aprofundado por Floriano Marques Neto:

Temos, então, uma primeira nota relevante: a finalidade de atividade regulatória estatal não é a aplicação de sanções e sim a obtenção das metas, pautas e finalidades que o legislador elegeu como relevantes alcançar. Para atingimento destas finalidades primaciais pode lançar mão, dentre outros instrumentos, do poder de sancionar. As penas nunca são um fim em si mesmo, mas um instrumento de que se utiliza o ente estatal para obrigar aos particulares condutas desejadas.

[...]

Por meio da punição, visa-se, antes de tudo, a inibir outras transgressões e assim garantir a manutenção da ordem e do interesse público.

[...]

Tais tendências decorrem justamente da percepção da vinculação da atividade penal ao caráter menos punitivo e mais finalístico da atividade sancionatória. Afinal, como vimos, o Estado não exerce seu poder extroverso de punir pautado pela sanha punitiva, mas para fazer pautas e finalidades de interesse público. (NETO; AZEVEDO, 2000, p. 357, p. 367, ênfase do autor).

O que pudemos observar recentemente com a Operação *Lava Jato*, que constitui uma série de investigações iniciada pela Polícia Federal do Brasil em 17/03/2014, ainda em andamento, que tinha como princípio a apuração de um esquema de lavagem de dinheiro no interior do Paraná e que, graças aos instrumentos de negociação colaborativa introduzidos ao nosso ordenamento jurídico, através dos avanços acima citados, descobriu-se um dos maiores esquemas de corrupção que se tem notícia, que movimentou bilhões de reais em propina. Atualmente, a operação está com 60 fases, investiga, além

da lavagem de dinheiro acima citada, crimes de corrupção, gestão fraudulenta, organização criminosa, recebimento de vantagem indevida, envolvendo empresas estatais como a Petrobrás, políticos dos maiores partidos do Brasil, incluindo Presidentes da República, da Câmara dos Deputados e do Senado, governadores de estado e empresários de grandes empresas privadas.

E, na área da Saúde, destacam-se as constantes apurações da PF, do CADE e do MPF sobre o mercado do uso indevido da Órteses Próteses e Materiais Especiais – OPME, que já foi objeto de Comissão Parlamentar de Inquérito – CPI da Órteses Próteses e Materiais Especiais – OPME – **máfia das próteses**, que, em seu relatório, em síntese apurou:

O envolvimento de advogados com médicos e representantes comerciais, que patrocinavam ações judiciais a partir de documentos fraudados para obter decisões liminares que obrigassem o Estado e as operadoras de planos de saúde a pagar por procedimentos superfaturados em até dez vezes em relação aos valores usualmente praticados pelo mercado. (SENADO FEDERAL/CPI-OPME, 2016, p. 2).

O setor da saúde é um ambiente complexo e bastante fragmentado: trata-se de diversos atores, com interesses distintos. Nesse sentido, a transparência nas relações e a conduta ética devem ser princípios fundamentais de todas as suas organizações, entre as quais os hospitais. Vale destacar que, nos hospitais, o *compliance* assume uma relevância ainda maior que em outros setores da economia, pois sua função precípua é o cuidado com a vida humana e, neste sentido, está continuamente sob os holofotes da sociedade, da mídia, dos agentes reguladores e do judiciário.

O *compliance*, palavra de origem inglesa, é usualmente entendido como estar em conformidade. É um conjunto de medidas, normas e regulamentos internos, promulgados por empresa de qualquer ramo de atividade, com a finalidade de permitir-lhe prevenir ou minimizar os riscos de violação dos regulamentos de sua atividade e/ou detectá-los, caso se concretizem.

Ademais, é imperiosa para esses hospitais a observância de uma série de normas e regulamentos impostos pelo Governo e seus órgãos fiscalizadores, que devem ser observados para seu regular seu funcionamento, mesmo em se tratando de organizações

privadas. E, nesse sentido, é importante destacar observação realizada por Robert Klitgaard, de que a corrupção sempre acompanhará o ser humano:

Uma razão pela qual a corrupção é mal estudada como questão de política talvez seja a impressão de nada pode ser feito. Afinal de contas, a corrupção é tão antiga quanto o próprio governo. Escrevendo há 2.300 anos, o primeiro ministro brâmane de Chandragupta relacionou ‘pelo menos 40 maneiras’ de extorquir fraudulentamente dinheiro do governo. Na China antiga, funcionários recebiam uma gratificação extra chamada Yang-lien, cujo significado é ‘nutrir a incorruptibilidade’. Aparentemente, tal nutrição muitas vezes deixou de alcançar sua finalidade. Escrevendo no século XIV, Abdul Rahman Ibn Khaldun disse que ‘a causa fundamental da corrupção’ era ‘a paixão por viver luxuosamente dentro do grupo dominante. Era para poder fazer face às despesas com luxo que o grupo dominante recorria a negócios corruptos’. Platão também fez menção ao suborno em As leis: ‘Os servidores da nação devem prestar serviços sem receber presentes (...). Formar seu julgamento próprio e ater-se a ele não é tarefa fácil, e é a maneira mais certa para um homem obedecer fielmente a lei que determina: não faça serviços em troca de um presente.’

Como doença, a corrupção sempre estará conosco. Mas como esse triste fato não nos impede de se tentar reduzir as doenças, tampouco deve paralisar os esforços para reduzir a corrupção. Esta envolve questões de grau. Países e repartições têm mais ou menos corrupção, e várias espécies de comportamento ilícito são mais ou menos nocivas. Podemos aperfeiçoar o controle da corrupção. (KLITGAARD, 1994, p. 23.)

Entre os hospitais privados no Brasil há aqueles que, além de possuírem estrutura complexa, com diversos setores interdependentes, atores de diversos segmentos da economia e uma grande cadeia de fornecedores, nos últimos anos passaram a despertar o interesse de investidores, principalmente após a possibilidade de abertura para o capital estrangeiro, que se deu através da medida provisória 656/2014, convertida na Lei nº

13.097/2015. E, nesse sentido, ao avaliar eventual investimento, o investidor examinará, além dos números e demonstrações financeiras, a governança corporativa do hospital, a estrutura de *compliance* e controles internos, para maior segurança do investimento.

Corroborando ao acima citado, cumpre esclarecer que em outros setores, por exigência legal ou por regulamentações específicas que visam às boas práticas de governança corporativa e transparência – o que acontece com as empresas de capital aberto por exigência da Comissão de Valores Mobiliários – CVM, em função de tratados internacionais, a estrutura de *compliance* está instalada.

Com o aumento da competição entre os hospitais privados e a busca pela eficiência operacional, ter uma estrutura de *compliance* significa dispor de um setor que trabalha: (i) na redução de custos e eficiência operacional, ao evitar a redundância dos controles internos, uma vez que os papéis estão bem definidos; (ii) na proteção da imagem do hospital, que atuará de forma ética e responsável; (iii) na aderência às leis, normas e regulamentações; (iv) na mitigação de riscos; e que dissemina padrões éticos e culturais, sempre através de políticas disseminadas, implementadas, treinadas e constantemente revisadas, em um círculo virtuoso de boa prática de governança corporativa.

1.1 PERGUNTA DE PESQUISA

A alta direção dos hospitais privados está comprometida com a criação de uma estrutura de *compliance* e com a divulgação, monitoramento e execução das normas/programa/políticas?

1.2 OBJETIVO

O objetivo do trabalho é identificar a situação das estruturas de *compliance* em hospitais privados associados à ANAHP no Brasil.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 CONSTRUÇÃO NORMATIVA INTERNACIONAL QUE ORIGINOU O COMPLIANCE

Contextualiza-se o cenário internacional e as normativas internacionais para as políticas de combate à corrupção e incentivo à adoção, por empresas privadas, de medidas de prevenção e minimização de riscos e danos, o que deu origem ao surgimento das estruturas de *compliance* em diversas indústrias, inclusive na área da Saúde.

Claramente muitos tratados sobre o tema foram firmados entre países no período entre a segunda guerra mundial e a Convenção de Mérida. Dentre eles, os principais tratados e convenções ratificados pelo Brasil e que permitem construir o cenário estão, ainda que de maneira superficial, apontados no Quadro 1, abaixo indicado.

Concomitante aos acontecimentos ocorridos durante as eleições estadunidenses dos anos 1970, acima apontados, na Organização das Nações Unidas (ONU) tiveram início as discussões sobre o combate à corrupção empresarial. Em agosto de 1974, o Conselho Econômico e Social da ONU (ECOSOC) expediu a resolução n.1.908, determinando a criação do Centro de Estudos das Nações Unidas sobre Empresas Transnacionais (*United Nations Centre on Transnational Corporations – UNCTC*, sigla em inglês), com o objetivo principal de desenvolver um Código de Conduta para Corporações Transnacionais, a fim de responder a duas importantes questões:

- (i) quais as normas que devem reger o comportamento das empresas multinacionais em cada um dos países onde elas possuem algum tipo de estabelecimento? E (ii) quais normas que devem reger o tratamento e o relacionamento dessas empresas com as autoridades públicas dos governos locais de cada um de seus estabelecimentos? (SAUVANT, 2015, p. 12).

Em dezembro de 1975, durante a Assembleia Geral da ONU, por meio da Resolução n. 3.514, foi publicado o documento Medidas contra Práticas Corruptas de Empresas Multinacionais e outras Corporações, seus Intermediários e outros Envolvidos, que condenava práticas empresariais corruptas e determinava que o ECOSOC elaborasse recomendações para o combate contra a corrupção empresarial. O ECOSOC criou, em 1976, por meio da Resolução n. 2.041, o *U.N. Intergovernmental Working Group*, com a função de estudar e sugerir recomendações para a eliminação de condutas corruptas.

A OCDE expediu, em 1976, a Declaração sobre Investimento Internacional de Empresas Multinacionais, que declara que “as empresas não devem conceder – ou serem solicitadas a conceder - qualquer espécie de propina ou outros benefícios, direta ou indiretamente, para autoridades públicas estrangeiras.” (OCDE, 1976). Na Europa o assunto também era fortemente debatido e ganhou força com a fundação da União Europeia em 1993. A Organização dos Estados Americanos (OEA), em março de 1996, sedia, na cidade de Caracas, a Convenção Interamericana contra a Corrupção. Por sua vez, em dezembro de 1997, em Paris, a OCDE celebrou a Convenção Sobre o Combate da Corrupção de Funcionários Públicos Estrangeiros em Transações Comerciais Internacionais. A ONU, em novembro de 2000 celebra, na cidade de Palermo, a Convenção das Nações Unidas Contra o Crime Organizado Transnacional.

O Conselho da Europa promulga a Convenção sobre a responsabilidade Criminal pela Corrupção, fevereiro de 2002, que determina a inclusão na legislação interna de cada um de seus signatários, a responsabilização das pessoas por atos de corrupção e a Convenção sobre a responsabilidade Civil pela Corrupção, de novembro de 2003, que trata do ressarcimento das vítimas pelo prejuízo resultante da corrupção empresarial ou individual. Ambas as convenções foram firmadas em conjunto com os EUA. A implementação das duas convenções passou a ser de responsabilidade do Grupo de Estados contra a Corrupção (Greco). Ainda em 2003, a ONU celebrou, na cidade de Mérida (México), no dia 09 de dezembro, a Convenção das Nações Unidas contra a Corrupção. Este documento traz a obrigação dos países-membros de implementar medidas jurídicas anticorrupção empresarial em suas normas nacionais.

E, como acima indicado, o Brasil é signatário dessas quatro últimas convenções, conforme se demonstra no Quadro 1, a seguir.

Quadro 1 - As principais convenções internacionais com disposição anticorrupção empresarial ratificadas pelo Brasil.

	Convenção Interamericana a contra a Corrupção	Convenção Sobre o Combate da Corrupção de Funcionários Públicos Estrangeiros em Transações Comerciais Internacionais	Convenção das Nações Unidas Contra o Crime Organizado Transnacional	Convenção das Nações Unidas Contra a Corrupção
Organização Internacional	OEA	OCDE	ONU	ONU
Local de celebração	Caracas (Venezuela)	Paris (França)	Palermo (Itália)	Mérida (México)
Data de celebração	29/03/1996	17/12/1997	15/11/2000	09/12/2003
Vigência Internacional	06/03/1997	15/02/1999	29/09/2003	14/12/2005
Decreto legislativo de aprovação	DL n. 152 (25/06/2002)	DL n.125 (14/06/2000)	DL n. 231 (29/05/2003)	DL n.348 (18/05/2005)
Decreto presidencial de ratificação	DP n. 4.410 (07/10/2002)	DP n. 3.678 (30/11/2000)	DP n.5.015 (12/03/2004)	DP n.5.687 (31/01/2006)

Fonte: (BRASIL, 2000, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006).

2.2 CONSTRUÇÃO NORMATIVA QUE ORIGINOU O *COMPLIANCE* NO BRASIL

Concomitantemente aos fatos narrados no panorama mundial, no Brasil, encerrava-se um período de ditadura militar, tendo sido eleito por eleição indireta um presidente civil, Tancredo de Almeida Neves, que faleceu em 1985, tendo sido sucedido

por seu vice, José Sarney de Araújo Costa. Foi aprovada pela Assembleia Nacional Constituinte, presidida por Ulisses Guimarães, em 22 de setembro e promulgada em 05 de outubro, a Constituição Federal de 1988 (CF/88), conhecida como a constituição cidadã, mas que ainda trazia fragmentação e sobreposição de competências de controle que, por sua vez, eram muito mais voltadas aos meios do que aos resultados. Contudo, como rara exceção à regra, foi introduzido em nosso ordenamento o Termo de Ajustamento de Conduta (TAC). Era sinal, ainda que sutil, na direção de permitir às organizações a possibilidade legal de firmar com o Estado um acordo reconhecendo um descumprimento ou infração e dano e assumindo o compromisso de não compactuar com a prática de novos descumprimentos, infrações e danos.

Após quase uma década da promulgação da CF/88, surge um importante avanço no sentido de desburocratizar o Estado, uma Reforma Administrativa proposta pelo governo do então presidente Fernando Henrique Cardoso, através da edição da Emenda Constitucional nº 19/1998, acrescentando ao *caput* do art. 37 o princípio norteador de todo o modelo instaurado, o da eficiência. De acordo com uma das justificativas oficiais da época:

O objetivo da reforma é permitir que a administração pública se torne mais eficiente e ofereça ao cidadão mais serviços, com maior qualidade. Ou seja, fazer mais e melhor com os recursos disponíveis. A redução de custos será perseguida ao mesmo tempo em que se promove a contínua revisão e aperfeiçoamento das rotinas e processos de trabalho, simplificando procedimentos, desburocratizando e estabelecendo metas e indicadores de desempenho e de satisfação do cidadão.

[...] que o governo quer com a reforma é impedir que os gastos aumentem, consumindo os recursos do Estado, sem que haja uma contrapartida de eficiência e qualidade nos serviços prestados. A atual Constituição impõe obstáculos de difícil remoção para a aplicação de políticas voltadas para a cobrança de desempenho do serviço público e para a racionalização das despesas.

[...] Também será indispensável redefinir os mecanismos de controle convencionais, voltados para o controle de processos,

burocratizando e ineficaz, redirecionando-os para a avaliação de resultados. (MARE, 1997)

Um modelo calcado, portanto, na busca pela eficiência administrativa, voltada às parcerias com o setor privado, seja mediante a privatização, seja pela nova contratualidade administrativa. Mais aberta ao compartilhamento de riscos, voltados à prevenção de novas condutas ilícitas, até mesmo em procedimentos sancionatórios, notadamente mediante os processos administrativos instaurados pelas recém-criadas agências reguladoras.

Em 08 de fevereiro de 2010, foi submetido pela Presidência da República ao Congresso Nacional um anteprojeto de lei sobre o assunto, elaborado conjuntamente pela CGU, Ministério da Justiça e AGU, em 23 de outubro de 2009, que tinha como justificativas para sua submissão: (i) o combate a corrupção; (ii) os compromissos internacionais assumidos neste sentido; (iii) a previsão da responsabilidade objetiva para as empresas; (iv) a necessidade de se prever a punição de pessoas jurídicas para atos de corrupção empresarial; (v) a previsão de responsabilização não penal (administrativa e civil); (vi) a carência de sanções mais graves para pessoas jurídicas por violações à Lei n. 8.666/1993; (vii) a dificuldade de punição da pessoa jurídica pela Lei n. 8.429/1992; (viii) a falta de uma lei brasileira anticorrupção que contemple condutas praticadas contra Administração Pública estrangeira; (ix) a possibilidade de desconsideração da pessoa jurídica por atos de corrupção empresarial e (x) os princípios jurídicos que deverão nortear a aplicação e a interpretação do anteprojeto (EMI nº 000112009 – CGU/MJ/AGU, 2009).

Após sua aprovação, esse anteprojeto se tornou o Projeto de Lei n. 6.826/2010, aprovado pela Câmara dos Deputados em 24 de abril de 2013, sendo posteriormente aprovado pelo Senado Federal em 04 de julho de 2013, resultando na Lei n. 12.846/2013, promulgada em 01 de agosto de 2013. Após a síntese expositiva dos normativos nacionais e internacionais que influenciaram e inspiraram a Lei Anticorrupção Brasileira, vale destacar que essa Lei trouxe, pela primeira vez no ordenamento jurídico brasileiro, o estímulo à adoção de políticas internas de integridade corporativa, originado em um contexto de celeridade dos processos de responsabilização; independência de responsabilização de pessoas físicas e rigorosas sanções.

Outro ponto importante a se destacar, e que aponta para o rigor da sanção, é que a Lei Anticorrupção Brasileira, diferente das de outros países, não isenta a responsabilidade

da pessoa jurídica, apenas pelo fato de demonstrar um programa de integridade corporativa, mas atenua sua responsabilidade, com a obrigação legal de tal programa ser levado em consideração na aplicação das sanções administrativas (art. 7º, VIII). Assim, segundo Capanema:

Em outras palavras: a responsabilidade objetiva induz mudança de comportamento das empresas, pois o quadro de insegurança é muito maior para aquelas que não definem rígidos padrões de conduta e que ignoram seu papel de orientar, controlar e, eventualmente, punir os atos de seus funcionários.

[...]

A nova realidade, portanto, exige, por parte das empresas, um compromisso integral de não compactuar com atos de corrupção. Diante desse cenário, em que estruturar os negócios com base em princípios éticos deixa de ser uma opção e torna-se um pressuposto de funcionamento e sobrevivência. (CAPANEMA, 2014, p. 22.).

Tudo isso é um estímulo às empresas que ainda não o possuem, para que desenvolvam uma estrutura de *compliance* e criem seus programas de integridade.

É muito importante que se tenha em mente que a racionalidade estrutural da Lei Anticorrupção reside em premissa puramente econômica: os custos imediatamente imputáveis a pessoas jurídicas (e a seus acionistas), como consequência objetiva para o descumprimento de certas legais. Isto é, não se trata de reprimenda de ordem moral (muito embora esse efeito não seja excluído), que porventura cogite de punir por meio da criação de castigo que possa gerar algum sofrimento institucionalizado.

As multas, perdimento de bens, a suspensão de atividades, a dissolução compulsória e a proibição de receber vantagens oriundas de entidades públicas (Lei n. 12.846/2013, art. 19º, incs. I a IV) nada têm de subjetivo – pois não visam a castigar moralmente a quem quer que seja - pois não visam a castigar moralmente a quem quer que seja, mas sim a institucionalizar

consequências econômicas para o descumprimento de certas regras legais.

Ou melhor, sob outro ângulo: o escopo da Lei Anticorrupção é o de instalar incentivos econômicos para que sejam institucionalizadas práticas as quais façam com quem as condutas descritas no seu art. 5º jamais seja concretizada. Muito embora os comportamentos corruptores possam gerar lucros e as condutas anticorrupção tenham os respectivos custos, o sistema normativo instala um rol de consequências que pretende inibir que a relação se de apenas nos limites desse binômio. Afinal, caso contrário, aquela organização sofrerá a equivalente punição objetiva. [...] Assim, é perfeitamente válido a norma jurídica estabelecer que as pessoas jurídicas sejam direcionadas a modos de atuação que impeçam quaisquer cogitações que envolvam a corrupção. (MOREIRA; BAGATIN, 2014, p. 63-64.).

E é, exatamente, nesse sentido que asseveram Diogo de Figueiredo e Rafael Vêras:

A *ratio* desse dispositivo é, claramente fomentar que as pessoas jurídicas, elas próprias, instituam sistemas de controle sobre as condutas de seus agentes, de sorte a que evitem a proativa de atos violadores da moral administrativa, uma vez que lhes será impossível isentarem-se de eventual responsabilização alegando ausência de *culpa in vigilando*. (NETO; FREITAS, 2015, p. 6-7.)

Como observado, a nova Legislação Anticorrupção Brasileira passa a exigir por parte das empresas, um compromisso integral de não compactuar com a prática de descumprimento infrações e danos, expressamente trazido em seu artigo 7º, inciso VIII:

Art. 7º Serão levados em consideração na aplicação das sanções:
[...]

VIII - a existência de mecanismos e procedimentos internos de integridade, auditoria e incentivo à denúncia de irregularidades e a aplicação efetiva de códigos de ética e de conduta no âmbito da pessoa jurídica (BRASIL, 2013).

2.3 A GOVERNANÇA CORPORATIVA E O *COMPLIANCE*

As discussões sobre governança corporativa tiveram início, ainda que embrionário, nos Estados Unidos da América, em 1932, com a publicação de um artigo de Berle e Means, chamado *The Modern Corporation and Private Property*. Mas, é a partir da segunda metade da década de 80, graças ao ativismo de Robert Monks inconformado com a passividade dos acionistas e com as práticas oportunistas dos executivos, que se percebe uma nova governança corporativa nos Estados Unidos, alcançando resultados referentes à revelação de desvios nas práticas corporativas, à mobilização de acionistas individuais e institucionais e ao maior respeito pelos direitos dos proprietários (ROSSETTI; ANDRADE, 2014).

Na Europa, as discussões sobre governança corporativa ganharam destaque através do Relatório Cadbury, elaborado por um comitê constituído em 1992, na Inglaterra, tendo em anexo um projeto de Código das Melhores Práticas de Governança Corporativa, posteriormente revisado no ano de 1998 (CARDOSO FILHO; SIMÃO FILHO, 2014), para definir responsabilidades de conselheiros e executivos, visando à prestação responsável de contas e transparência, em atenção aos interesses legítimos dos acionistas. Em 1998, a OCDE definiu princípios voltados para o bom funcionamento das corporações e dos mercados de capitais. E, por essa via, para o desenvolvimento das nações.

Os fatores que contribuíram para as discussões da governança corporativa estão diretamente ligados ao acima exposto, principalmente pela escalada de fraudes empresariais e pela necessidade de boa gestão nas sociedades em que os acionistas investem, com o intuito de se estabelecer princípios de atuação dos executivos, com o propósito de contribuir para o maior controle de atuação das empresas (LEAL; CAMURI, 2008).

No Brasil, o Instituto Brasileiro de Governança Corporativa (IBGC), fundado no ano de 1995, é a referência sobre a temática, tendo editado seu Código das Melhores Práticas de Governança Corporativa (SILVEIRA, 2015).

Segundo definição do IBGC:

Governança corporativa é o sistema pelo qual as empresas e demais organizações são dirigidas, monitoradas e incentivadas, envolvendo os relacionamentos entre sócios, conselho de administração, diretoria, órgãos de fiscalização e controle e

demais partes interessadas. As boas práticas de governança corporativa convertem princípios básicos em recomendações objetivas, alinhando interesses com a finalidade de preservar e otimizar o valor econômico de longo prazo da organização, facilitando seu acesso a recursos e contribuindo para a qualidade da gestão da organização, sua longevidade e o bem comum. (IBGC, 2017, p. 10).

Ou seja, trata-se de saber como controlar eficazmente a atuação da organização, tendo em vista resolver, sem criar uma separação estrita entre eles, o conflito de interesses entre administradores e acionistas - *shareholders*, por um lado e a organização e suas partes interessadas - *stakeholders* por outro. Para, de um lado prevenir a gestão negligente, fraudulenta ou desalinhada com os interesses dos acionistas e, por outro, buscar no lucro a margem da salvaguarda dos interesses públicos relevantes em causa com a atividade empresarial (RODRIGUES, 2019, pág. 52).

De acordo com a OCDE Governança Corporativa é “*o sistema através do qual as organizações empresariais são dirigidas e controladas*” (OCDE, 1999). Para o Conselho Federal de Contabilidade (CFC) a responsabilidade pela prevenção e a detecção de fraude é das pessoas responsáveis pela governança da organização e dos seus administradores (CFC, 2009). Ou seja, é fundamental que cada organização articule sua identidade, que é a combinação de sua razão de ser (propósito), o que é importante para ela (valores), a forma como são tomadas as decisões (princípios), o que faz (missão) e onde quer chegar (visão). Além de sua identidade, cada organização possui a sua cultura de riscos baseada em propósitos, valores e princípios próprios. Compete aos responsáveis pela governança, cuidar do alinhamento entre o discurso e a prática das ações da organização (IBGC, 2015, pág. 17).

O ápice do sistema de controle de decisão das empresas, sejam elas organizações grandes ou pequenas, se dá em alguma forma de Conselho de Administração, porque tais conselhos têm o poder de contratar, demitir e remunerar os administradores e ratificar e monitorar decisões importantes (FAMA; JENSEN, 1983, pág. 323). É o elo entre a propriedade e a gestão.

Segundo o IBGC:

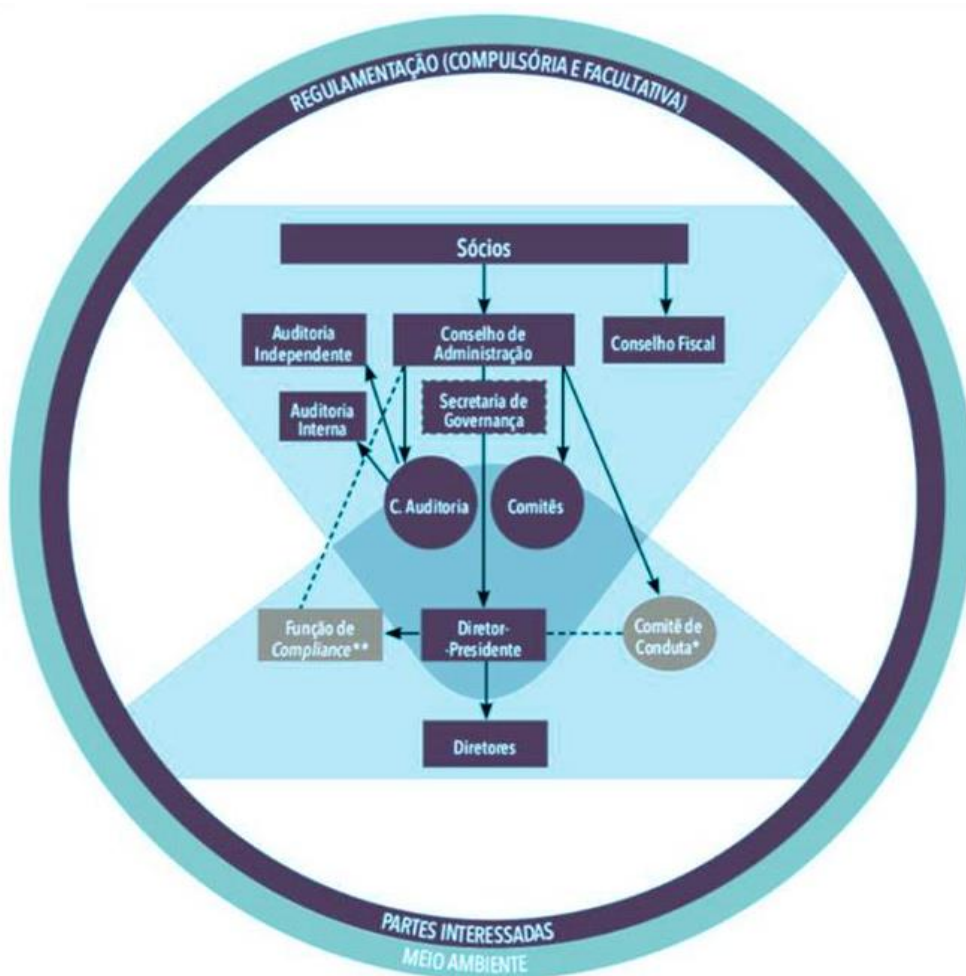
O Conselho de Administração é o órgão colegiado encarregado do processo de decisão de uma organização em relação ao seu

direcionamento estratégico. Ele exerce o papel de guardião dos princípios, valores, objeto social e sistema de governança da organização, sendo seu principal componente. Além de decidir os rumos estratégicos do negócio, compete ao conselho de administração, conforme o melhor interesse da organização, monitorar a diretoria, atuando como elo entre esta e os sócios. (IBGC, 2015, p. 39).

Compete também ao Conselho de Administração efetuar, em conjunto com a Administração, o processo de controle interno, que é o processo desenhado para prover segurança razoável com relação ao atingimento de objetivos relacionados às operações, relatórios e *compliance* (COSO, 2007, pág. 9).

A Figura 1 abaixo indica a posição da estrutura do *compliance* no sistema de Governança Corporativa (IBGC, 2017, pág. 22).

Figura 1 - Estrutura do *compliance* no Sistema de Governança Corporativa.



Ainda de acordo com a definição do IBGC:

O sistema de *compliance* deve ser entendido como um conjunto de processos interdependentes que contribuem para a efetividade do sistema de governança corporativa e que permeiam a organização, norteando as iniciativas e as ações dos agentes de governança no desempenho de suas funções. (IBGC, 2017, p. 11).

De forma que na base do *compliance* devem estar os princípios básicos de governança corporativa, que são: **transparência** – disponibilizar para as partes interessadas, as informações que sejam de seu interesse; **equidade** – tratamento justo e isonômico das partes interessadas, levando em consideração seus direitos, deveres, necessidades, interesses e expectativas; **prestação de contas** – de modo claro, conciso, compreensível e tempestivo e **responsabilidade corporativa** – reduzir as externalidades negativas e aumentar as positivas, apoiados, por sua vez, na prática constante da deliberação ética.

Ou seja, de acordo com as melhores práticas de governança corporativa: “o *compliance* deve ser tratado sob o ponto de vista da deliberação ética, como mecanismo de cumprimento de leis, normas internas e externas, de proteção contra desvios de conduta e de preservação e geração de valor econômico” (IBGC, 2017, p. 11).

Como visto, o *compliance* é um conjunto de medidas, normas e regulamentos internos, promulgados por empresa de qualquer ramo de atividade, com a finalidade de permitir-lhe prevenir ou minimizar os riscos de violação dos regulamentos de sua atividade e/ou detectá-los, caso se concretizem. A empresa o faz por meio de um bom programa de integridade.

Nesse sentido, evidencia-se a conexão entre as boas práticas de governança adotadas pela empresa e a estrutura de *compliance* que gerenciará seus programas de integridade/cumprimento. Vale destacar que o citado Decreto nº 8.420/2015, que regulamenta a Lei Anticorrupção nº12.846/2013, traz um capítulo inteiro dedicado ao programa de integridade, que será explicitado no capítulo abaixo.

2.4 PROGRAMAS DE INTEGRIDADE

Segundo definição da CGU, programa de integridade: “é um programa de *compliance* específico para prevenção, detecção e remediação dos atos lesivos previstos na lei 12.846/2013.” (CGU, 2015, p. 06).

Dispõe o capítulo IV do Decreto nº 8.420/2015, que regulamenta a Lei Anticorrupção nº12.846/2013, em seu artigo 41:

Capítulo IV

Do Programa de Integridade

Art. 41. Para fins do disposto neste Decreto, programa de integridade consiste, no âmbito de uma pessoa jurídica, no 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 objetivo de detectar e sanar desvios, fraudes, irregularidades e atos ilícitos praticados contra a administração pública, nacional ou estrangeira.

Parágrafo Único. O programa de integridade deve ser estruturado, aplicado e atualizado de acordo com as características e riscos atuais das atividades de cada pessoa jurídica, a qual por sua vez deve garantir o constante aprimoramento e adaptação do referido programa, visando garantir sua efetividade.

Art. 42. Para fins do disposto no § 4º do art. 5º, o programa de integridade será avaliado, quanto a sua existência e aplicação, de acordo com os seguintes parâmetros:

I -comprometimento da alta direção da pessoa jurídica, incluídos os conselhos, evidenciado pelo apoio visível e inequívoco ao programa;

II -padrões de conduta, código de ética, políticas e procedimentos de integridade, aplicáveis a todos os empregados e administradores, independentemente de cargo ou função exercidos;

III -padrões de conduta, código de ética e políticas de integridade estendidas, quando necessário, a terceiros, tais como, fornecedores, prestadores de serviço, agentes intermediários e associados;

IV -treinamentos periódicos sobre o programa de integridade;

V -análise periódica de riscos para realizar adaptações necessárias ao programa de integridade;

VI -registros contábeis que reflitam de forma completa e precisa as transações da pessoa jurídica;

VII -controles internos que assegurem a pronta elaboração e confiabilidade de relatórios e demonstrações financeiros da pessoa jurídica;

VIII -procedimentos específicos para prevenir fraudes e ilícitos no âmbito de processos licitatórios, na execução de contratos administrativos ou em qualquer interação com o setor público, ainda que intermediada por terceiros, tal como pagamento de tributos, sujeição a fiscalizações, ou obtenção de autorizações, licenças, permissões e certidões;

IX -independência, estrutura e autoridade da instância interna responsável pela aplicação do programa de integridade e fiscalização de seu cumprimento;

X -canais de denúncia de irregularidades, abertos e amplamente divulgados a funcionários e terceiros, e de mecanismos destinados à proteção de denunciante de boa-fé;

XI -medidas disciplinares em caso de violação do programa de integridade;

XII -procedimentos que assegurem a pronta interrupção de irregularidades ou infrações detectadas e a tempestiva remediação dos danos gerados;

XIII -diligências apropriadas para contratação e, conforme o caso, supervisão, de terceiros, tais como, fornecedores, prestadores de serviço, agentes intermediários e associados;

XIV -verificação, durante os processos de fusões, aquisições e reestruturações societárias, do cometimento de irregularidades ou ilícitos ou da existência de vulnerabilidades nas pessoas jurídicas envolvidas;

XV -monitoramento contínuo do programa de integridade visando seu aperfeiçoamento na prevenção, detecção e combate à

ocorrência dos atos lesivos previstos no art. 5º da Lei nº 12.846, de 2013; e

XVI -transparência da pessoa jurídica quanto a doações para candidatos e partidos políticos.

§ 1º Na avaliação dos parâmetros de que trata este artigo, serão considerados o porte e especificidades da pessoa jurídica, tais como:

I - a quantidade de funcionários, empregados e colaboradores;

II -a complexidade da hierarquia interna e a quantidade de departamentos, diretorias ou setores;

III -a utilização de agentes intermediários como consultores ou representantes comerciais;

IV - o setor do mercado em que atua;

V - os países em que atua, direta ou indiretamente;

VI - o grau de interação com o setor público e a importância de autorizações, licenças e permissões governamentais em suas operações;

VII -a quantidade e a localização das pessoas jurídicas que integram o grupo econômico; e

VIII -o fato de ser qualificada como microempresa ou empresa de pequeno porte.

§ 2º A efetividade do programa de integridade em relação ao ato lesivo objeto de apuração será considerada para fins da avaliação de que trata o caput.

§ 3º Na avaliação de microempresas e empresas de pequeno porte, serão reduzidas as formalidades dos parâmetros previstos neste artigo, não se exigindo, especificamente, os incisos III, V, IX, X, XIII, XIV e XV do caput.

§ 4º Caberá ao Ministro de Estado Chefe da Controladoria-Geral da União expedir orientações, normas e procedimentos complementares referentes à avaliação do programa de integridade de que trata este Capítulo.

§ 5º A redução dos parâmetros de avaliação para as microempresas e empresas de pequeno porte de que trata o § 3º poderá ser objeto de regulamentação por ato conjunto do Ministro de Estado Chefe da Secretaria da Micro e Pequena Empresa e do Ministro de Estado Chefe da Controladoria-Geral da União. (BRASIL, 2015).

De início, importante destacar que o supracitado decreto, no capítulo em que se destina ao Programa de Integridade, pormenoriza o que consiste no programa, como deve ser estruturado e como será avaliado.

Para a CGU, cinco são os pilares que sustentam um programa de integridade:

1-comprometimento e apoio da alta direção: condição indispensável e permanente para o fomento a uma cultura ética e de respeito às leis e para a aplicação efetiva do Programa de Integridade;

2-instância responsável pelo Programa de Integridade; deve ser dotada de autonomia, independência, imparcialidade, recursos materiais, humanos e financeiros para o pleno funcionamento, com possibilidade de acesso direto, quando necessário, ao mais alto corpo decisório da empresa;

3-análise de perfil e riscos: A empresa deve conhecer seus processos e sua estrutura organizacional, identificar sua Programa de Integridade: visão geral, área de atuação e principais parceiros de negócio, seu nível de interação com o setor público – nacional ou estrangeiro – e conseqüentemente avaliar os riscos para o cometimento dos atos lesivos da Lei nº 12.846/2013.

4-estruturação das regras e instrumentos: deve-se elaborar ou atualizar o código de ética ou de conduta e as regras, políticas e procedimentos de prevenção de irregularidades; desenvolver mecanismos de detecção ou reportes de irregularidades e definir medidas disciplinares para casos de violação e medidas de remediação. Para uma ampla e efetiva divulgação do Programa de Integridade, deve-se também elaborar plano de comunicação e

treinamento com estratégias específicas para os diversos públicos da empresa; e

5-estratégias de monitoramento contínuo: é necessário definir procedimentos de verificação da aplicabilidade do Programa de Integridade ao modo de operação da empresa e criar mecanismos para que as deficiências encontradas em qualquer área possam realimentar continuamente seu aperfeiçoamento e atualização. É preciso garantir também que o Programa de Integridade seja parte da rotina da empresa e que atue de maneira integrada com outras áreas correlacionadas, tais como recursos humanos, departamento jurídico, auditoria interna e departamento contábil-financeiro. (CGU, 2015, p. 6-7).

2.4.1 Comprometimento e Apoio da Alta Direção

O primeiro pilar de sustentação do programa é o comprometimento e apoio da alta direção. O artigo 42, do Decreto nº 8.420/2015, quanto a sua existência e avaliação, está estampado no inciso I: “comprometimento da alta direção da pessoa jurídica, incluídos os conselhos, evidenciado pelo apoio visível e inequívoco ao programa é não basta só desenvolver um programa seguindo o roteiro estabelecido no decreto.” (BRASIL, 2015).

Ao se desenvolver um programa de integridade em uma unidade hospitalar o comprometimento da alta liderança é determinante para seu sucesso. Isto porque é inegável que as instituições hospitalares possuem grande número de integrações, processos, interações, políticas, rotinas, inclusive as que formam a atenção e o cuidado ao paciente, o que, inevitavelmente amplia as possibilidades de eventos adversos e possíveis danos ao paciente (TOSO *et al.*, 2016).

O programa de integridade não pode ser visto como um processo qualquer, rotineiro, mais um entre tantos processos. Tem que ser visto como algo imprescindível para o hospital e ser percebido como tal, em razão do comprometimento e apoio da alta liderança.

Cabe aqui um paralelo entre o programa de integridade e os programas de acreditação. Os processos de avaliação externa avaliam a gestão, com a premissa da uniformidade de processos, e a mitigação de riscos existentes no dia a dia da atenção ao paciente. No mesmo sentido, o programa de integridade trabalha em prol de mitigações

de riscos propiciando segurança para o hospital. E, isso deve ser claro para todos os colaboradores e difundido pela alta liderança.

Tanto em um quanto em outro, não basta desenvolver o programa e seguir o manual. A prática, atualização reeducação e exames e reexames das pessoas, da organização, do programa dos processos, devem ser incentivados e motivados pela mais alta liderança diuturnamente. Em ambos, a maioria dos erros não é resultado de falhas individuais, mas sim de sistemas que são inerentemente defeituosos e criam ambientes de risco. Dessa forma, quando os programas são claramente definidos, articulados e implementados pela alta liderança, têm maior chance de sucesso e de não cair em desuso.

Por meio de relatórios e análises de eventos a organização pode aprender com suas falhas ou com o que poderia ter dado errado e como evitar que a mesma falha aconteça novamente.

Em seu Guia de Integridade, a CGU faz a seguinte observação:

O apoio da alta direção da empresa é condição indispensável e permanente para o fomento de uma cultura ética e de respeito às leis e para a aplicação efetiva do Programa de Integridade.

[...]

A falta de compromisso da alta direção o resulta no descompromisso dos demais funcionários, fazendo o Programa de Integridade existir apenas no papel. (CGU, 2015, p. 8-9).

O que se depreende da observação da CGU acima transcrita é que a alta liderança deve manter, incentivar e apoiar discurso ético; conhecer, apoiar e supervisionar o programa; garantir o engajamento do nível gerencial, garantir autonomia e independência à função e alocar recursos adequados e suficientes para o programa. Acima de tudo, deverá liderar pelo exemplo, disseminar o respeito ao conjunto de padrões éticos, valores, atitudes e comportamentos aceitos e esperados pela organização.

É importante consignar que a governança define o tom, reforça a importância e estabelece as responsabilidades e que a cultura organizacional, por sua vez, refere-se aos valores éticos, aos comportamentos desejados e ao entendimento de risco na organização. A cultura está refletida no processo de tomada de decisão e ampara o cumprimento da missão e da visão da organização. Uma cultura de consciência dos riscos incentiva o fluxo transparente das informações de riscos com uma atitude de conhecimento, prestação de

contas e melhoria contínua, e que será percebido pelos colaboradores se transmitido pela alta liderança por meio do exemplo.

2.4.2 Instância Responsável pelo Programa de Integridade

Deve-se definir a instância que será responsável pelo programa de integridade. Essa deve ter autonomia e livre acesso a todos os dados, negócios, informações, projetos e números da empresa, uma vez que o foco do programa de integridade será na prevenção e mitigação de riscos, que se “materializam quando ocorre o descumprimento de leis, normas, códigos de conduta, ou políticas internas e suas consequências podem incluir de perda financeira à danos a reputação” (IBGC, 2017, p. 14).

Entre as principais causas de ocorrência de falhas ou descumprimento ao programa estão: falta ou deficiência da cultura de *compliance* na organização; valores éticos pouco difundidos, ou não percebidos da alta liderança para toda a organização; fragilidade dos controles internos e falta ou ineficiência das políticas, processos e procedimentos.

Definida a instância, esta deve zelar para que o programa seja cumprido, deve garantir que as políticas, normas e manuais da organização sejam formalizadas, bem descritas, aprovadas e divulgadas.

2.4.3 Análise de Perfil e Riscos

O programa de integridade está sempre em movimento e construção. Isto porque, no dia a dia da organização, ele identifica potenciais riscos; avalia e mensura os riscos; implementa medidas; monitora as ações e assim sucessivamente.

Nesse sentido, a CGU recomenda:

Identificação de situações de risco: Mapear situações/fatores que possam facilitar, camuflar ou contribuir para práticas de atos lesivos;

Criação de políticas para mitigar os riscos: Com base nesse levantamento, desenvolver políticas com o objetivo de aumentar o controle sobre as situações de riscos e mitigar as chances de ocorrência de atos lesivos;

Análise periódica de riscos e atualização das políticas: Mudanças nos cenários de riscos devem ser observados continuamente. Elas

devem embasar as adaptações necessárias nas políticas e controles da empresa. (CGU, 2015, p. 11).

Estar ciente dos riscos é mister para qualquer organização. Inúmeros são os riscos: (i) relacionamento com órgãos governamentais e reguladores: contratos, compras, obrigações tributárias e fiscais, presentes de qualquer valor e facilitações; (ii) relacionamento com clientes e fornecedores: antitruste, qualidade, relacionamento com terceiros e partes relacionadas, conflito de interesses, favores e facilitações; (iii) relacionamento com clientes finais: defesa do consumidor e qualidade dos produtos; observância da confidencialidade das informações; (iv) relacionamento com colaboradores: leis trabalhistas, saúde e segurança do trabalho, decoro e respeito; (v) relacionamento com sócios e acionistas: transparência, equidade, prestação de contas, proteção e divulgação de informações confidenciais, proteção de ativos e propriedade intelectual e (vi) sociedade: impactos sociais e ambientais; entre outros.

2.4.4 Estruturação das Regras e Instrumentos

Enquanto o código de conduta define princípios éticos, valores e diretrizes essenciais de comportamento, as demais políticas da organização devem trazer o detalhamento de regras para situações específicas. Um código de conduta conhecido e reconhecido por toda a organização é um começo, mas se as pessoas a quem ele se destina não sabem usá-lo para tomar decisões no dia a dia, não será efetivo.

Para evitar que isso ocorra, comunicação e treinamento devem ser constantes. Através deles a organização reforça as diretrizes da empresa quanto às condutas esperadas de seus colaboradores e demais partes relacionadas; informa fatos relevantes; incentiva a adesão e promove a cultura do *compliance*; reconhece e incentiva as boas práticas de conformidade e consubstancia banco de registros para a auditoria periódica.

É muito importante que a empresa mantenha os registros dos treinamentos realizados, com a informação de todos que foram treinado se em que temas, pois isso poderá ser necessário para a empresa comprovar seus esforços de implementação do Programa de Integridade. (CGU, 2015, p. 21).

Possuir um canal de denúncias também é uma ferramenta muito importante para a detecção de descumprimentos e falhas e garantir a eficácia do programa de integridade. Essa ferramenta, pode ser própria, ou preferencialmente administrada por terceiro, uma

vez que deverá possuir procedimentos claros e garantir: não retaliação, anonimato e confidencialidade; linguagem clara e em idioma local; comunicação clara quanto ao canal de denúncias. Segundo a CGU:

O bom cumprimento pela empresa das regras de anonimato, confidencialidade e proibição de retaliação é um fator essencial para conquistar a confiança daqueles que tenham algo a reportar. Além disso, é desejável que a empresa tenha meios para que o denunciante acompanhe o andamento da denúncia, pois a transparência no processo confere maior credibilidade aos procedimentos. (CGU, 2015, p. 21).

2.4.5 Estratégias de Monitoramento Contínuo

O monitoramento e análise são essenciais para garantir a efetividade e a melhoria contínua do sistema de *compliance*. Envolve a avaliação da adequação e do cumprimento das políticas e procedimentos instituídos, buscando a identificação e a análise de desvios. Pequenos ajustes no programa de integridade devem ocorrer para manter-se atual e em constante progresso, de acordo com a complexidade da organização.

A organização deve estabelecer uma política para condução de investigações internas de irregularidades. As investigações devem ser realizadas por equipe independente e habilitada, sob a liderança do profissional responsável pelo programa de integridade ou comitê e, sempre que possível e necessário, com apoio de agentes externos.

Por fim, é importante para o bom funcionamento do programa de integridade que as normas disciplinares sejam observadas por todos e devem prever qual é a área ou pessoa responsável por decidir pela aplicação de sanções e descrever procedimentos formais a serem seguidos. Ademais, “deve-se garantir que nenhum dirigente e ou funcionário deixará de sofrer sanções disciplinares por sua posição na empresa. Isso é essencial para manter a credibilidade do Programa de Integridade e o comprometimento dos funcionários”. (CGU, 2015, p. 22).

Vale destacar as palavras da Professora Ligia Maura Costa de que: “Programas de *compliance* desenvolvidos e implementados de modo adequado e eficiente resultam em baixa incidência de falhas de conformidade e, portanto, sem ação de órgãos reguladores ou reação negativa da imprensa ou sociedade civil.” (COSTA, 2019, p. 45).

3. MÉTODO

Neste trabalho a proposta foi utilizar método qualitativo descritivo. Cumpre destacar que a via da pesquisa qualitativa, segundo Gaskell (2002, pág. 65), fornece os dados básicos para o desenvolvimento e a compreensão das relações entre os atores sociais e sua situação.

Na pesquisa qualitativa, utilizam-se diversas técnicas para a coleta de dados. Entre elas estão a observação não estruturada, entrevistas abertas, revisão de documentos, discussão em grupo, avaliação de experiências pessoais, entre outras (SAMPIERI; COLLADO; LUCIO, 2013). Este tipo de pesquisa permite o desenvolvimento de estudos que buscam respostas que possibilitam entender, descrever e interpretar fatos, possibilitando ao pesquisador o contato direto e interativo com o objeto de estudo. Na forma de pesquisa descritiva fatos são observados, registrados, analisados, classificados e interpretados, sem interferência do pesquisador.

Aqui serão utilizados dados coletados em uma pesquisa realizada pela ANAHP, entre maio e junho de 2016, através de questionário disponibilizado em seu site para a alta direção dos hospitais associados e comparados com os dados coletados em outra pesquisa ANAHP, realizada entre os meses de dezembro de 2018 e janeiro de 2019, novamente através de questionário respondido pela direção dos hospitais associados, a fim de identificar o ocorrido em relação aos Hospitais associados e sua estrutura de *compliance*.

O interesse, conforme apresentado, era conhecer as eventuais mudanças ocorridas entre os dois momentos estudados que, embora separados por apenas pouco mais de dois anos, abrangeram períodos diferentes na história nacional no que se refere à temática em questão, uma vez que o Decreto nº 8.420/2015, que regulamenta a Lei Anticorrupção nº12.846/2013 e traz as diretrizes do programa de integridade para nosso ordenamento jurídico, foi publicado em 18 de março de 2015, ou seja, 14 meses antes da primeira pesquisa.

Vale destacar que tanto na pesquisa realizada entre maio e junho de 2016, quanto na pesquisa realizada entre dezembro de 2018 e janeiro de 2019, entre outras questões de interesse da ANAHP, no capítulo destacado à Governança Corporativa, encontravam-se as mesmas 07 (sete) questões utilizadas para comparação no presente trabalho, conforme adiante se demonstrará.

3.1 ASSOCIAÇÃO NACIONAL DOS HOSPITAIS PRIVADOS – ANAHP

A ANAHP é uma entidade representativa dos principais hospitais privados do país. Criada em 11 de maio de 2001, durante o 1º Fórum Top Hospital, em Brasília, e fundada em 11 de setembro do mesmo ano, a ANAHP surgiu para defender os interesses e necessidades do setor e expandir as melhorias alcançadas pelas instituições privadas para além das fronteiras da Saúde Suplementar. Desde sua fundação a ANAHP coloca como condição para ser seu associado compromisso com programas de qualidade ou acreditação, requisito existente até o momento atual (ANAHP, 2019).

Apenas para ilustrar o cenário em que está contida a ANAHP, em janeiro de 2018, havia 4.397 hospitais privados no Brasil, a maioria localizada na Região Sudeste (41,4%), especialmente em São Paulo e Minas Gerais. Do total de hospitais privados, a maior parte tem fins lucrativos (57,8%). São hospitais gerais (68,7%) de pequeno porte (até 50 leitos – 58%) e que mantêm vínculo com o Sistema Único de Saúde – SUS (56,5%). Vale destacar que atualmente o Brasil conta com aproximadamente 6.000 hospitais no total (FBH, 2018).

A ANAHP, em março de 2019, contava com 115 hospitais associados (no final da pesquisa de 2019, o número era de 110 hospitais associados), nas cinco regiões do Brasil, todos com alguma acreditação (nacional e/ou internacional). Ainda que os citados 115 hospitais associados, represente 3% do total de hospitais privados no Brasil, vale destacar que o faturamento bruto dos hospitais associados foi de 38,6 bilhões de reais em 2018, o que corresponde a 25,2% das despesas de saúde suplementar. (ANAHP, 2019).

A associação ocupa uma função no desdobramento de temas fundamentais à sustentabilidade do sistema, promovendo ações que transcendem os interesses das instituições associadas, contribuindo para a reflexão sobre o papel da saúde privada no país (ANAHP, 2019).

Para consecução de seus objetivos sociais, a ANAHP, através de seu Conselho Administrativo em sua arquitetura organizacional dispõem de Comitês Estratégicos e Grupos de Trabalho, compostos por representantes indicados pelos hospitais associados (ANAHP, 2019).

Em 2016 a ANAHP estabeleceu seu Comitê Estratégico de *compliance* - composto por integrantes dos hospitais associados – com o objetivo de propor estratégias, políticas, normas e procedimentos voltados à difusão e adoção da cultura de *compliance* no âmbito corporativo e clínico das instituições de saúde e também promover a ligação

entre os associados, o corpo técnico e os membros do conselho de administração, proporcionando a compreensão dos aspectos críticos relacionados à operação e ao dia a dia dos seus membros.

A primeira ação do Comitê foi tentar identificar a maturidade das iniciativas de *compliance* entre as instituições associadas à ANAHP, por meio de uma pesquisa que contemplou eixos estratégicos: estrutura de *compliance*; código de conduta, políticas e procedimentos; monitoramento e auditoria contínua; programa de comunicação e treinamento; e canal de denúncias. Esta pesquisa foi realizada entre maio e junho de 2016, por adesão voluntária, através de questionário disponibilizado de forma eletrônica pela ANAHP, para seus 100 associados à época, dos quais 29 responderam (29%).

O Comitê, a fim de apurar a evolução da maturidade das iniciativas de *compliance* entre as instituições associadas, voltou a disponibilizar outra pesquisa entre dezembro de 2018 e janeiro de 2019, de forma eletrônica, para seus 110 associados à época, dos quais, 80 responderam (73%).

A ANAHP encaminhou, ambas as pesquisas, aos representantes da alta liderança de seus hospitais associados, daí porque presume-se que tenham sido por eles respondidas. Trata-se do *c-level* dos hospitais associados, que estão cadastrados na base de dados como o representante do Hospital junto à ANAHP.

3.2 INSTRUMENTO DE PESQUISA

Tanto a pesquisa disponibilizada eletronicamente pela ANAHP para a alta direção dos hospitais associados entre maio e junho de 2016, quanto aquela disponibilizada para a alta direção dos hospitais associados entre dezembro de 2018 e janeiro de 2019, no capítulo de Governança Corporativa, continham, entre outras, as seguintes sete questões, objeto da comparação, conforme **Apêndice 1**, questionário anual Estrutura e Produção - ANAHP: (i) A alta direção é comprometida e apoia ações para fortalecimento da ética e a integridade na instituição? () sim () não; (ii) A instituição possui Código de conduta? () sim () não; (iii) A instituição possui comitê de ética e *compliance*? () sim () não; (iv) A instituição possui profissional ou departamento/área de *compliance*? () sim () não; (v) A instituição treina e comunica seus colaboradores em relação ao tema ética e *compliance*? () sim () não; (vi) A instituição possui canal de denúncias relacionados a temas éticos? () sim () não e (vii) A instituição possui auditoria interna independente

que revisa e recomenda ações de melhoria para o ambiente de controles internos? () sim
() não.

Como dito, as questões comparadas foram as mesmas. Os hospitais associados tinham 60 (sessenta) dias para respondê-las e para tal se identificaram, pelo que se presume, repita-se, foram respondidas pelo *c-level*, das referidas organizações.

As perguntas constantes da pesquisa comparada são o eixo central de um programa de integridade, conforme disposição do Decreto nº 8.420/2015, que regulamenta a Lei Anticorrupção nº12.846/2013.

A primeira questão está diretamente ligada ao comprometimento dos respondentes, a segunda à elaboração de políticas claras, a terceira e quarta em relação a estrutura, a quinta treinamento e a sexta e sétima monitoramento e aperfeiçoamento/treinamento.

A comparação dos resultados da pesquisa de 2016 com a de 2019, deveria permitir identificar o ocorrido nos hospitais em relação a sua estrutura de *compliance*.

4. RESULTADOS

Os nomes dos hospitais associados respondentes das pesquisas ou de seus diretores, não serão revelados no presente trabalho. Os respondentes da pesquisa são hospitais privados, com atendimento ou não ao SUS, localizados nas cinco regiões do país. Destaca-se, apenas, que dentre os 110 hospitais privados à época associados da ANAHP e respondentes desta pesquisa, encontram-se os cinco hospitais filantrópicos participantes do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI/SUS).

4.1 HOSPITAIS RESPONDENTES

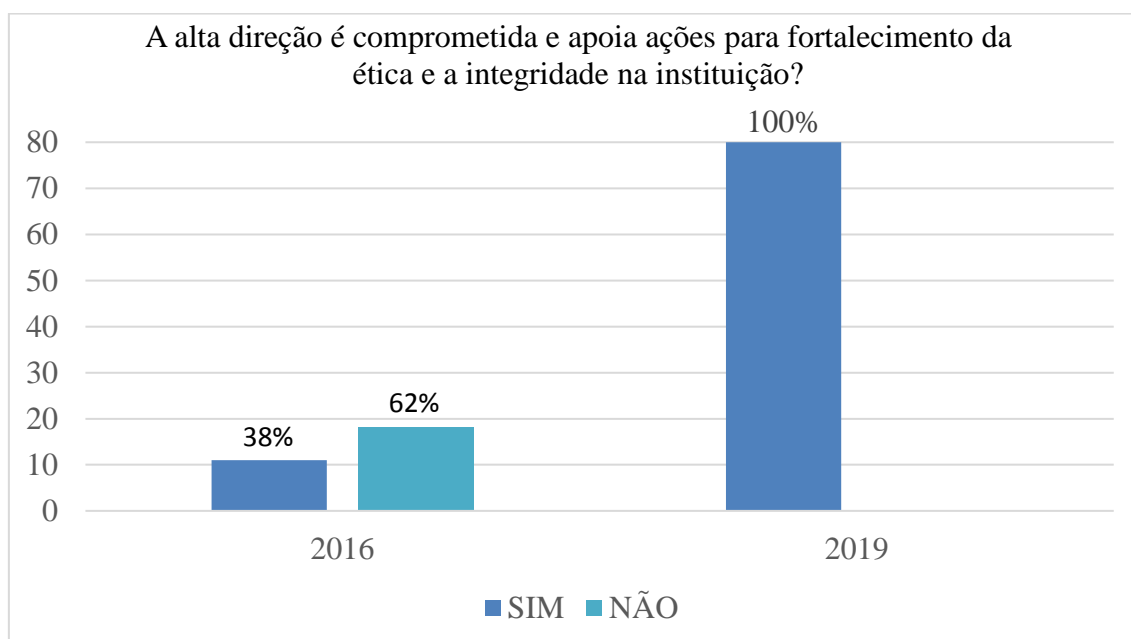
Na pesquisa realizada entre maio e junho de 2016, a ANAHP contava com 100 hospitais associados, enquanto na realizada entre dezembro de 2018 e janeiro de 2019, o número era de 110 hospitais associados.

Outro fato relevante na apuração dos resultados é que a amostra de 2016 continha resposta de 29% dos associados (ou seja, 29 dos 100), enquanto na de 2019, 73% dos associados responderam as questões (ou seja, 80 dos 110). Cumpre destacar que em 2019, há hospitais associados nas cinco regiões do país.

4.2 RESPOSTAS DOS HOSPITAIS PRIVADOS ASSOCIADOS À ANAHP

Na comparação dos resultados de 2019 com os de 2016, percebe-se que – segundo os respondentes - há aumento do comprometimento da alta direção dos hospitais no fortalecimento da ética e integridade nos Hospitais. Vale destacar que em 2016 o comprometimento aferido era de 38% dos hospitais respondentes, que, repita-se, foram 29, enquanto em 2019, esse número é de 100% do universo de 80 respondentes (Figura 2).

Figura 2 – Distribuição de frequência relativa de respostas afirmativas sobre a alta direção em 2016 e 2019, ANAHP.

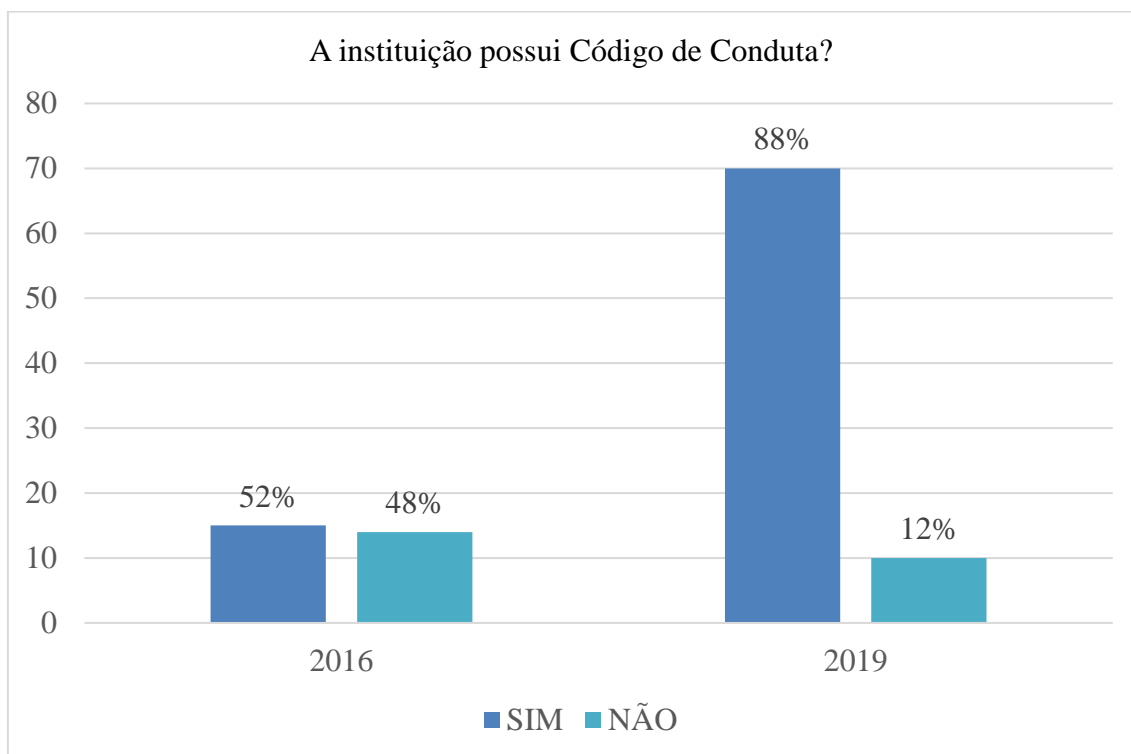


O índice mais baixo de comprometimento da alta direção dos hospitais no fortalecimento da ética e integridade em 2016 pode estar diretamente ligado à novidade do assunto, uma vez que, conforme anteriormente dito, o Decreto nº 8.420/2015, que regulamenta a Lei Anticorrupção nº12.846/2013, foi publicado em 18 de março de 2015, ou seja, 14 meses antes da primeira pesquisa.

Em contrapartida o comprometimento da alta direção dos hospitais no fortalecimento da ética e integridade, chegando ao patamar de 100%, pode estar de alguma forma enviesado, uma vez que, quem respondeu o questionário é a própria alta liderança e, respondeu conforme sua percepção do que é o seu comprometimento no fortalecimento da ética e da integridade.

A elaboração de um código de conduta em 2019, está presente em 88% dos 80 hospitais respondentes, ou seja, em 70 dos 80 hospitais. Ter política clara e código elaborado é um dos passos na direção de um programa de integridade, conforme já exposto. Em 2016, 52% dos respondentes possuíam seu código, ou seja, 15 dos 29 hospitais (Figura 3).

Figura 3 - Distribuição de frequência relativa de respostas afirmativas sobre código de conduta em 2016 e 2019, ANAHP.



Aqui, novamente, pode estar presente a questão da época da realização da pesquisa. Provavelmente, metade dos hospitais respondentes já apresentavam alguma maturidade na discussão e na decisão de implementar uma estrutura de *compliance* e escrever as políticas e código de conduta.

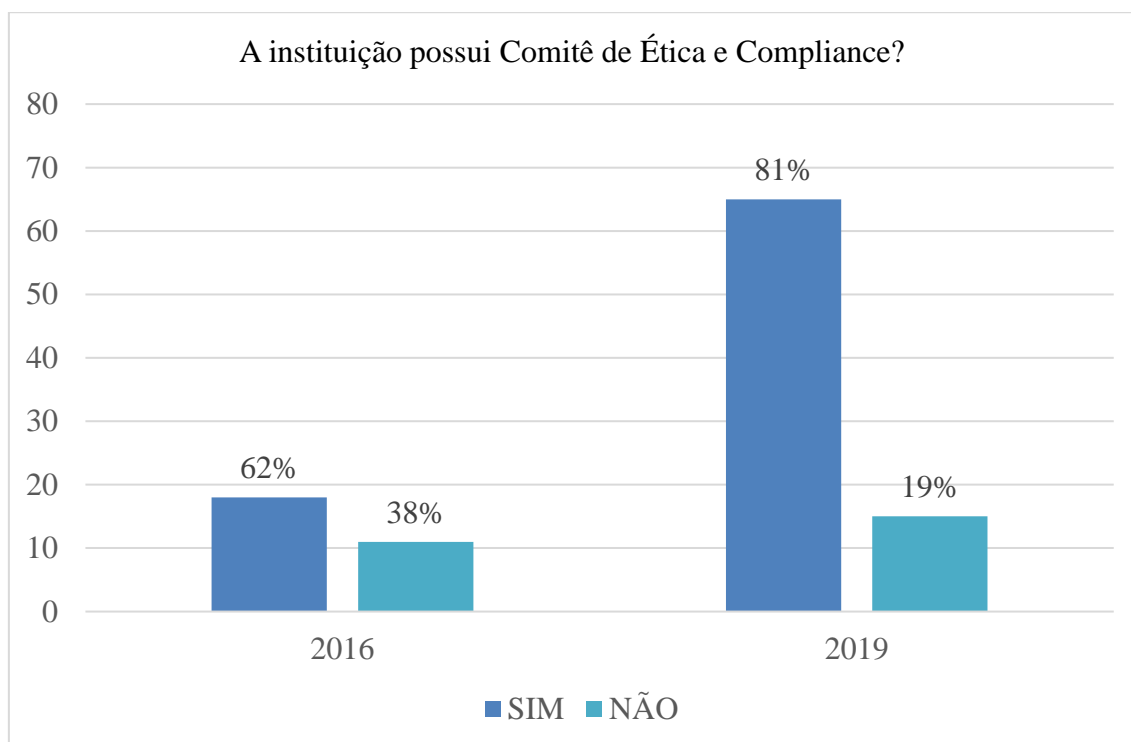
Enquanto em 2019, já há alguns anos da edição do decreto e em um momento de maior maturidade e discussão das questões relativas ao *compliance*, 88% dos hospitais afirmaram ter seu código de conduta.

O código de conduta, conforme anteriormente mencionado, define princípios éticos, valores e diretrizes essenciais de comportamento, as demais políticas da organização devem trazer o detalhamento de regras para situações específicas, as instâncias responsáveis pela aplicação e atualização do código; estabelece o canal de denúncias; estabelece mecanismos que evitem retaliação ao denunciante; estabelece sanções aplicáveis em caso de descumprimento das regras do próprio código; pode estabelecer a previsão de treinamentos entre outros.

Ainda que a Instituição não possua uma estrutura consolidada de *compliance*, com um setor ou profissional responsável, o comitê, em 2019, está presente em 65 (81%)

dos 80 hospitais respondentes. Em 2016, 18 (62%) dos 29 hospitais respondentes possuíam comitê de ética e *compliance* (Figura 4).

Figura 4 - Distribuição de frequência relativa de respostas afirmativas sobre ética e *compliance* em 2016 e 2019, ANAHP.

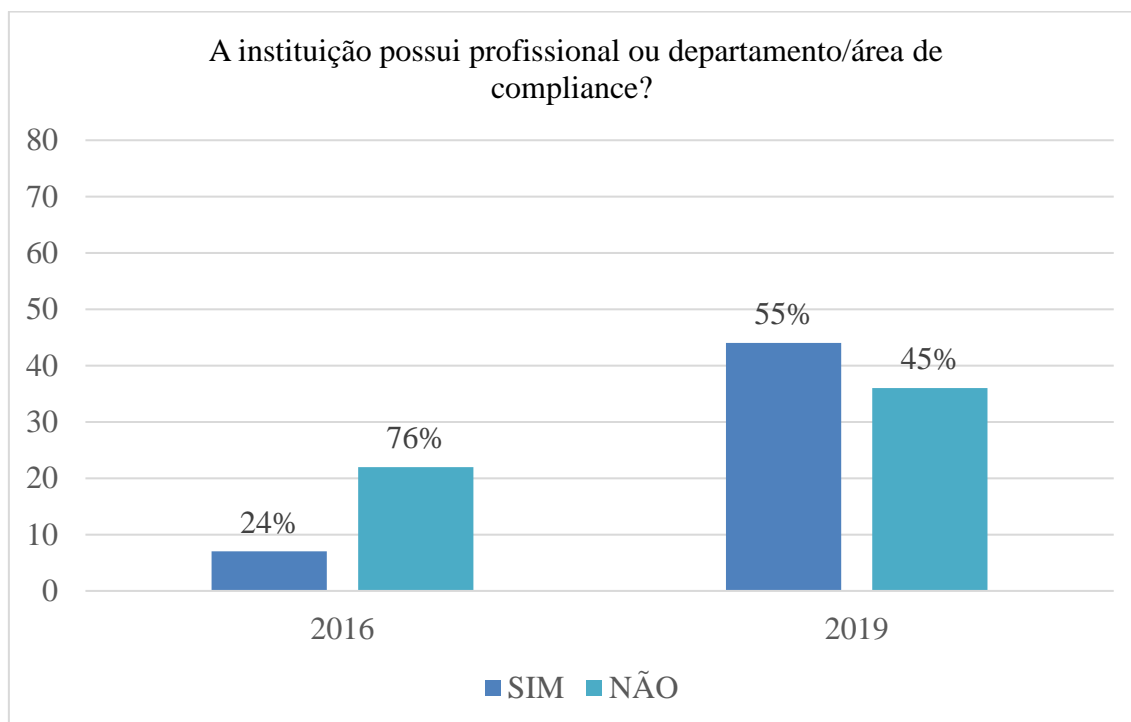


Vale destacar que a formação de um comitê de ética e *compliance* não elide a existência de uma estrutura com profissional dedicado ao *compliance*. O responsável pelo setor, caso exista, fará parte do comitê como seu integrante, que contará, também, com colaboradores já existentes na organização, em outras áreas, principalmente na alta liderança da empresa.

Em razão dos apontamentos nas respostas coletadas, tanto em 2016, quanto em 2019, nota-se a presença do comitê em maior número do que da estrutura de *compliance* nos hospitais.

Se, em 2016 esse não era um setor/profissional que se encontrava facilmente nos hospitais, apenas 7 (24%) dos 29 hospitais respondentes possuíam tal profissional, em 2019, 44 (55%) dos 80 hospitais respondentes contam com esse profissional em seu quadro de colaboradores (Figura 5).

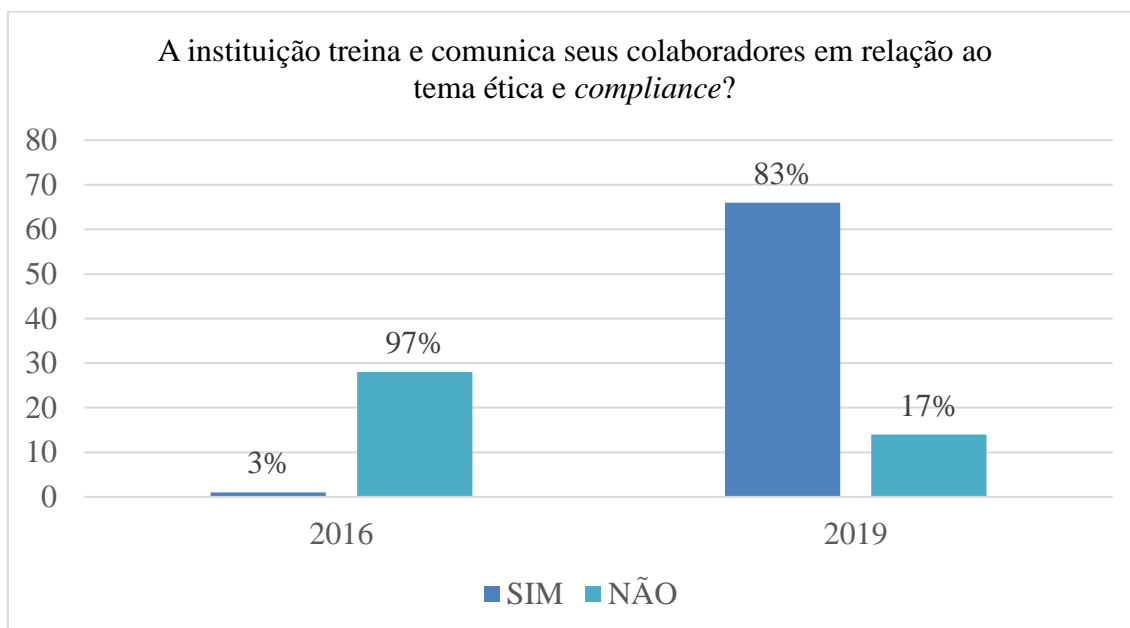
Figura 5 - Distribuição de frequência relativa de respostas afirmativas sobre profissional ou departamento de *compliance* 2016 e 2019, ANAHP.



É possível também se traçar um paralelo com a edição do Decreto nº 8.420/2015. A partir de então, a procura por profissionais interessados e capacitados para atuar neste setor aumentou. O que não significa, ganho de qualidade ou aumento do compromisso com a ética e integridade, apenas demonstra a procura por uma pessoa capaz em implementar programas e atuar na mitigação/detecção de riscos.

Em 2016, o assunto sobre ética e *compliance* era pouco propagado nos hospitais, assim como os treinamentos sobre situações que envolvessem dilemas éticos e de conformidade eram pouco realizados, conforme se depreende do gráfico, apenas 1 (3%) dos 29 hospitais respondentes realizavam comunicações ou treinamentos sobre o tema. Em 2019, 66 (83%) dos 80 hospitais respondentes realiza comunicação ou treinamento sobre o tema.

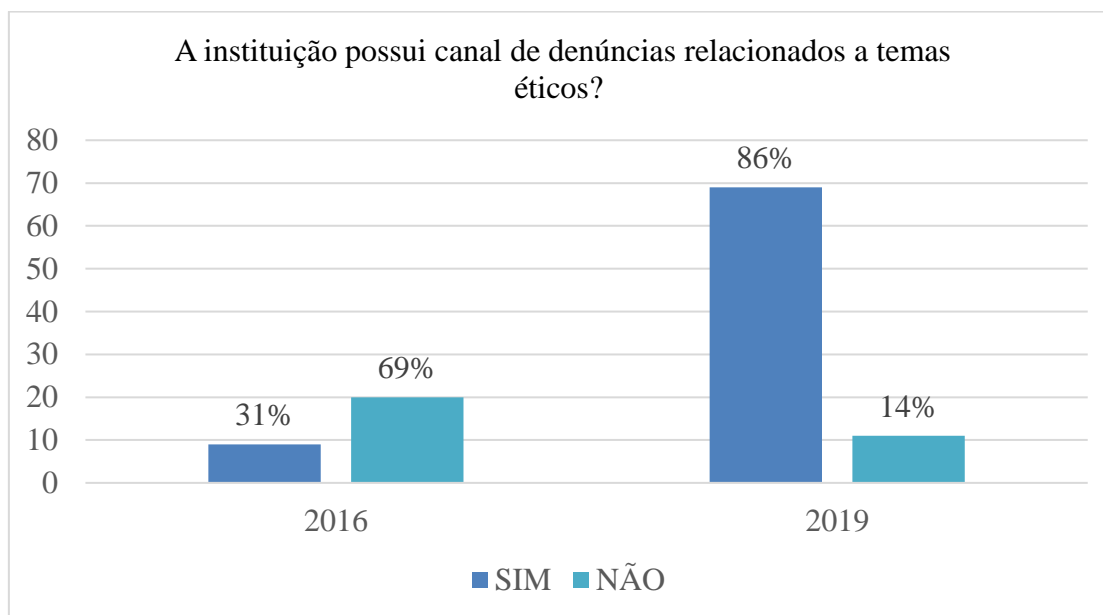
Figura 6 - Distribuição de frequência relativa de respostas afirmativas sobre treinamento em ética e *compliance* em 2016 e 2019, ANAHP.



Ademais, realizar o treinamento significaria ter um programa implementado; uma estrutura de *compliance* com seu responsável, ou um comitê de ética estruturado; um código já inscrito com políticas e normas disseminadas; e o acompanhamento e monitoramento das ações, para aí sim cogitar-se em promover qualquer tipo de treinamento.

Um canal específico para relatar denúncias relacionadas a temas éticos estava disponibilizado em 9 (31%) dos 29 hospitais respondentes em 2016, enquanto em 2019, 69 (86%) dos 80 hospitais respondentes possuem esse canal (Figura 7).

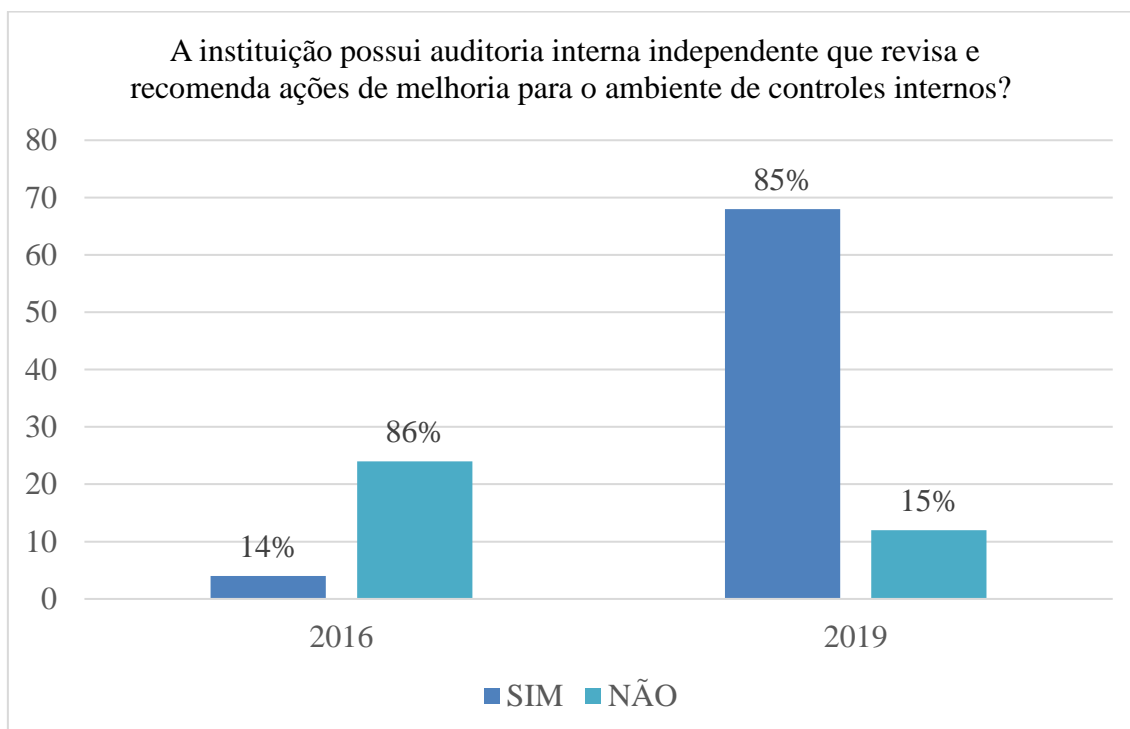
Figura 7 - Distribuição de frequência relativa de respostas afirmativas sobre canal de denúncias em 2016 e 2019, ANAHP.



Possuir um canal de denúncias também é uma ferramenta importante para a detecção de descumprimentos e falhas e garantir a eficácia do programa de integridade. Como dito anteriormente, poderá ser administrada por um terceiro e deverá possuir procedimentos claros e garantir: não retaliação, anonimato e confidencialidade; linguagem clara e em idioma local; comunicação clara quanto ao canal de denúncias.

Outro setor que não era comum nos Hospitais em 2016, existente em apenas 4 (14%) dos 29 hospitais respondentes, é a auditoria interna independente, que em 2019, está presente em 68 (85%) dos 80 hospitais respondentes (Figura 8).

Figura 8 - Distribuição de frequência relativa de respostas afirmativas sobre possuir auditoria interna independente em 2016 e 2019, ANAHP.



A auditoria interna desempenha papel relevante na avaliação da efetividade das políticas e normas estabelecidas, uma vez que as atividades dentro de uma empresa estão potencialmente dentro da extensão da responsabilidade dos auditores internos, pois, cabe à auditoria interna: avaliar a confiança das informações, revisar a efetividade e a eficiência das operações, salvaguardar os ativos assegurando o cumprimento das leis, regulamentos e contratos, monitorar, examinar, avaliar os procedimentos internos de controladoria, de forma objetiva (IBGC, 2018, pág. 18).

Segundo as boas práticas de governança corporativa, devem responder diretamente ao conselho e reportar-se ao comitê de auditoria, quando existente (IBGC 2018, pág. 12).

5. ANÁLISE DOS RESULTADOS

Conforme se observa nos gráficos, pelas respostas encaminhadas pela alta direção dos hospitais associados à ANAHP em 2016, comparando-as com as de 2019, é possível apontar o aumento do comprometimento da alta direção destes hospitais com a criação de uma estrutura de *compliance* e com a divulgação, monitoramento e execução das normas/programa/políticas.

Como já anteriormente mencionado, essas respostas devem ser interpretadas com cautela, em razão do viés que podem apresentar, uma vez que foram, em tese, respondidas pela própria alta direção.

É o que se pode depreender, por exemplo, ao se analisar os índices do comprometimento da alta direção dos hospitais no fortalecimento da ética e integridade, que declararam ser de 100%, em contrapartida ao número de hospitais que possuem um código de conduta 88%, aos que estabeleceram um comitê de ética 81%, e aos que possuem uma estrutura de *compliance* com um profissional ou departamento específico, em 55% dos hospitais.

Em que pese todos tenham respondido estar comprometidos com o fortalecimento da ética e integridade, a implementação da estrutura de *compliance* está presente em pouco mais da metade destes hospitais.

Há que se destacar que a maioria dos hospitais respondentes associados à ANAHP apontou possuir código de conduta, canal de denúncia, programas de auditoria e que treinam e comunicam seus colaboradores em temas ligados à ética e *compliance*, o que não ocorria em 2016, e que se configura em avanço para o setor, uma vez que no ambiente corporativo, o risco envolve a quantificação e a qualificação das incertezas, tanto no que diz respeito às perdas quanto aos ganhos por indivíduos ou organizações. Sendo o risco inerente a qualquer atividade – e impossível eliminá-lo – a sua administração pode se tornar um elemento primordial para a sobrevivência dos hospitais.

Cumpram-se apontar, também, que o Decreto nº 8.420/2015, foi publicado em 18 de março de 2015 e que isso pode explicar os números mais baixos em 2016, quer pela novidade do assunto, quer pelo pouco tempo de para implementar as estruturas de *compliance* e realizar a divulgação, monitoramento e execução das normas/programa/políticas.

Destaca-se que, entre os dois momentos estudados, embora separados por apenas pouco mais de dois anos, abrangeram períodos diferentes na história nacional no que se

refere à temática em questão. De lá para cá, é inegável que temas como sustentabilidade, corrupção, fraude, ética nos negócios e reputação ganharam notoriedade nos noticiários e no interesse cotidiano e cada um deles apresenta riscos importantes, que precisam ser gerenciados pelas organizações, de forma a contribuir para a longevidade da companhia e para o cumprimento de seus objetivos estatutários e estratégicos.

E, esse contexto, ligado aos atos normativos já explicitados que os antecederam, desencadeou a adoção de boas práticas de governança corporativa relacionadas ao *compliance*, controles internos e programas de integridade nos hospitais privados. O que foi possível se constar, através das respostas apresentadas e da análise dos dados comparativos, com o crescimento das ações implementadas de acordo com a pesquisa realizada em 2016, comparada coma a de 2019.

Como o assunto ainda é recente presume-se que a ANAHP tenha divulgado as duas pesquisas para comparar a maturidade do setor de *compliance* em seus hospitais associados e por essa questão explorou mais as questões ligadas a estrutura e elaboração de políticas e como recebe suas denúncias e treina seus colaboradores, o que é salutar ao debate.

Contudo, pela evolução e maturidade apresentada, pelo menos é o que se pode inferir das respostas apresentadas, em um novo questionário, assuntos que não foram aqui abordados, como os relacionados às denúncias propriamente ditas e como são tratadas pelos hospitais associados poderão ser objeto de pesquisa., uma vez que esses possuem o canal de denúncias, treinam suas equipes e tem um código que deve apontar penalidades e consequências relacionadas ao seu descumprimento.

Nessa seara, casos relacionados à conduta e comportamento, fraudes, assédio moral e sexual, descumprimento de política, roubo e desvio de recursos e segurança do trabalho serão objeto de reporte e poderá propiciar eventual análise da cultura de riscos do setor.

Por fim, a cultura de riscos de uma organização decorre de sua identidade e diz respeito ao conjunto de seus padrões éticos, valores, atitudes e comportamentos aceitos e praticados. Ela é estabelecida pelo discurso e pelo comportamento da alta liderança.

6. CONCLUSÃO

Este trabalho teve como objetivo identificar a situação das estruturas de *compliance* em hospitais privados ligados à ANAHP no Brasil e como questão de fundo saber se a alta direção de hospitais privados está comprometida com a criação de uma estrutura de *compliance* e com a divulgação, monitoramento e execução das normas/programa/políticas.

A publicação do Decreto nº 8.420/2015, desencadeou a adoção de boas práticas de governança corporativa relacionadas ao *compliance*, controles internos e programas de integridade nos Hospitais privados. O que se constatou neste trabalho com o aumento dos índices de 2016 para 2019.

Demonstrou-se que a estrutura de *compliance* cresce pois é um mecanismo de governança que pode prevenir e minimizar problemas legais ou judiciais, reduzindo os custos a eles relacionados, quer econômicos propriamente ditos, quer os de reputação. Por meio do programa de integridade, os hospitais podem promover os conceitos de cumprimento e adequação, a fim de impregnar, por toda estrutura organizacional da empresa, a cultura de ética e responsabilidade. Há o compromisso e apoio da alta liderança nesse sentido.

Conforme se constatou, o programa de integridade é contínuo e sempre será aperfeiçoado. Isto porque, uma vez implementado disseminará normas e políticas; monitorará e verificará o ambiente de trabalho da instituição; será utilizado nos treinamentos dos colaboradores, na investigação de eventuais denúncias e revisará e disseminará novas políticas, se necessário, em um círculo virtuoso.

Ademais, inegável o esforço mútuo de setores públicos e privados para promover no país um ambiente corporativo mais íntegro, ético e transparente, através, entre outros, da adoção voluntária de medidas de integridade pelas empresas, comprometidas para implementar ações de prevenção, detecção e remediação de atos de corrupção e fraude, o que se verifica, entre outras iniciativas, com o reconhecimento do Pró-Ética da CGU.

A estrutura de *compliance* integra a governança de uma empresa, pois os riscos precisam ser identificados, medidos, tratados e monitorados, possibilitando sua prevenção e mitigação – e essas informações alimentam o processo de tomada de decisão por parte de diferentes agentes, sejam os sócios, o conselho de administração, a diretoria, assim como as demais partes interessadas (por exemplo clientes, fornecedores, comunidade, reguladores, o governo, entre outros).

O resultado coletado e comparado apontou que, segundo resposta da alta liderança dos hospitais associados a ANAHP, estão comprometidos com a criação de uma estrutura de *compliance* e com a divulgação, monitoramento e execução das normas/programa/políticas.

Vale destacar que “um programa de *compliance* eficaz pode não ser o suficiente para tornar uma empresa à prova de crises, mas certamente aprimorará o sistema de controles internos e permitirá uma gestão de riscos mais eficiente”. (BLOK, 2017, p. 22).

De tal sorte que essa estrutura, por mais apoio e capacidade que possua, não será, por si só a resolução de todos os problemas de uma organização e sua governança. Mas, se competente, é uma boa opção.

E citando recente artigo da Professora Ligia Maura Costa: “Um programa de *compliance* eficiente é a melhor opção às empresas e aos executivos para evitar processos judiciais e escândalos.” (COSTA, 2019, p. 45).

6.1 LIMITAÇÕES DA PESQUISA

O presente estudo limitou-se aos hospitais associados à ANAHP, que conforme apresentado, representa 3% do total de hospitais privados no Brasil.

Não foi possível a comparação com outros hospitais privados e com as Santas Casas, tampouco hospitais públicos e de ensino.

Assim sendo, a amostra não representa o universo dos hospitais quer privados ou públicos do país. A pesquisa realizada não é suficiente para reproduzir a estrutura de *compliance* em hospitais no Brasil, tampouco para apontar os achados deste trabalho como uma tendência para os hospitais privados.

REFERÊNCIAS

- ANAHP - Associação Nacional de Hospitais Privados [homepage na internet]. Disponível em: <https://www.anahp.com.br/a-anahp/>. Acessado em: 29/04/2019.
- BLOK, Marcella. **Compliance e Governança Corporativa: atualizado de acordo com a Lei Anticorrupção Brasileira (Lei nº 12.846) e o Decreto-Lei nº 8.421/2015**. Rio de Janeiro: Freitas Bastos, 2017.
- BRASIL. Decreto nº 3.678, de 30 de novembro de 2000. Promulga a convenção sobre o combate da corrupção de funcionários públicos estrangeiros em transações comerciais internacionais [homepage na internet]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3678.htm. Acessado em: 28/04/2019.
- BRASIL. Decreto nº 4.410, de 7 de outubro de 2002. Promulga a convenção interamericana contra a corrupção [homepage na internet]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2002/D4410.htm. Acessado em: 28/04/2019.
- BRASIL. Decreto Legislativo nº 231, 2003. Submete à consideração do congresso nacional o texto da convenção das Nações Unidas contra o crime organizado transnacional e seus dois protocolos, relativos ao combate ao tráfico de migrantes por via terrestre, marítima e aérea e à prevenção, repressão e punição do tráfico de pessoas, em especial mulheres e crianças [homepage na internet]. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decleg/2003/decretolegislativo-231-29-maio-2003-496863-convencao-1-pl.html>. Acessado em: 28/04/2019.
- BRASIL. Decreto nº 5.015, de 12 de março de 2004. Promulga a convenção das Nações Unidas contra o crime organizado transnacional [homepage na internet]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/decreto/d5015.htm. Acessado em: 28/04/2019.
- BRASIL. Decreto Legislativo nº 348, 2005. Aprova o texto da convenção das Nações Unidas contra a corrupção, adotada pela assembleia-geral da organização das Nações Unidas [homepage na internet]. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decleg/2005/decretolegislativo-348-18-maio-2005-536880-convencao-28439-pl.html>. Acessado em: 28/04/2019.
- BRASIL. Decreto nº 5.687, de 31 de janeiro de 2006. Promulga a convenção das Nações Unidas contra a corrupção [homepage na internet]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Decreto/D5687.htm. Acessado em: 28/04/2019.
- BRASIL. Lei nº 12.846, de 1º de agosto de 2013. Dispõe sobre a responsabilização administrativa e civil de pessoas jurídicas pela prática de atos contra a administração pública, nacional ou estrangeira, e dá outras providências [homepage na internet]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/112846.htm. Acessado em: 28/04/2019.

BRASIL. Decreto n 8.420, de 18 de março de 2015. Regulamenta a Lei nº 12.846, de 1º de agosto de 2013, que dispõe sobre a responsabilização administrativa de pessoas jurídicas pela prática de atos contra a administração pública, nacional ou estrangeira e dá outras providências [homepage na internet]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/decreto/d8420.htm. Acessado em: 28/04/2019.

CAPANEMA, Renato de Oliveira. Inovações da Lei nº 12.846/2013. **Lei Anticorrupção empresarial aspectos críticos à Lei**, v. 12, 2013.

CARDOSO FILHO, G. F.; SIMÃO FILHO, A. Implementação da nova empresarialidade através da governança corporativa: mecanismo de contribuição para a cidadania e de inclusão social. **Revista Paradigma**, v. 19, n. 23, p. 2-16, 2014.

COSO - *Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission* - Gerenciamento de Riscos Corporativos - Estrutura Integrada, 2007, disponível em : <https://www.coso.org/Documents/COSO-ERM-Executive-Summary-Portuguese.pdf>. Acesso em: 28/04/2019.

CGU - Controladoria Geral da União. Programa de Integridade, Diretrizes para Empresas Privadas. Brasília: CGU, 2015 [documento na internet]. Disponível em: <https://www.cgu.gov.br/Publicacoes/etica-e-integridade/arquivos/programa-de-integridade-diretrizes-para-empresas-privadas.pdf>. Acessado em: 28/04/2019.

EMI Nº 00011 2009 – CGU/MJ/AGU. Anteprojeto de Lei. Proposta de anteprojeto de lei para prevenir e a combater a prática de ilícitos e a moralizar as relações entre empresas privadas e a Administração Pública [homepage na internet]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Projetos/EXPMOTIV/EMI/2010/11%20-%20CGU%20MJ%20AGU.htm. Acessado em: 28/04/2019.

CFC – CONSELHO FEDERAL DE CONTABILIDADE. Resolução 2009/001207. Aprova a NBC TA 240 - responsabilidade do auditor em relação a fraude, no contexto da auditoria de demonstrações contábeis [homepage na internet]. Disponível em: http://www2.cfc.org.br/sisweb/sre/detalhes_sre.aspx?codigo=2009/001207. Acessado em: 28/04/2019.

COSTA, Ligia Maura. *Compliance or non-compliance?*. **GV-executivo**, v. 18, n. 1, p. 45, 2019.

FAMA, Eugene F.; JENSEN, Michael C. Separation of ownership and control. **The Journal of Law and Economics**, v. 26, n. 2, p. 301-325, 1983.

FBH – FEDERAÇÃO BRASILEIRA DE HOSPITAIS. Cenário dos hospitais no Brasil em 2018 [documento na internet]. Disponível em: http://fbh.com.br/wp-content/uploads/2018/07/Relatorio-FBH-CNS_web.pdf. Acessado em: 29/04/2019.

GASKELL, George. Entrevistas individuais e grupais. **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático**, v. 2, p. 64-89, 2002.

HAYASHI, Felipe Eduardo Hideo. **Corrupção: combate transnacional, compliance e investigação criminal**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2015.

IBGC – Instituto Brasileiro de Governança Corporativa. Código das melhores práticas de governança corporativa, 2015 [documento na internet]. Disponível em: <https://conhecimento.ibgc.org.br/Lists/Publicacoes/Attachments/21138/Publicacao-IBGCCodigo-CodigodasMelhoresPraticasdeGC-5aEdicao.pdf>. Acessado em: 28/04/2019.

IBGC – Instituto Brasileiro de Governança Corporativa. *Compliance* à luz da governança corporativa, 2017 [documento na internet]. Disponível em: <https://conhecimento.ibgc.org.br/Lists/Publicacoes/Attachments/23486/Publicacao-IBGCOrienta-ComplianceSobaLuzDaGC-2017.pdf>. Acessado em: 28/04/2019.

IBGC – Instituto Brasileiro de Governança Corporativa. Auditoria interna, aspectos essenciais para o conselho de administração [homepage na internet]. Disponível em: <https://conhecimento.ibgc.org.br/Lists/Publicacoes/Attachments/23980/Publicacao-IBGCOrienta-AuditoriaInterna%20-%202018.pdf>. Acessado em: 28/04/2019.

KLITGAARD, Robert, **A corrupção sob controle**, trad. Octávio Alves Velho. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1994.

LEAL, Maria José; CAMURI, Walter César. A governança corporativa e os modelos mundialmente praticados. **Revista de Ciências Gerenciais**, v. 12, n. 15, p. 59-74, 2015.

MARE – Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado. A reforma do aparelho do estado e as mudanças constitucionais [documento na internet]. Disponível em: <http://www.bresserpereira.org.br/documents/mare/cadernosmare/caderno06.pdf>. Acessado em: 28/04/2019. Brasília: MARE, 1997.

MEDAUAR, Odete. **O direito administrativo em evolução** (2º ed.). São Paulo: RT, 2003.

MOREIRA, Egon Bockmann; BAGATIN, Andreia Cristina. Lei Anticorrupção e quatro de seus principais temas: responsabilidade objetiva, desconsideração societária, acordos de leniência e regulamentos administrativos. **Revista de Direito Público da Economia–RDPE**, v. 12, p. 55-84, 2014.

NETO, Marques; AZEVEDO, Floriano Peixoto de. Aspectos jurídicos do exercício do poder de sanção por órgão regulador do setor de energia elétrica. **BDA: Boletim de Direito Administrativo**, v. 18, n. 12, p. 945-960, 2002.

NETO, Diogo de Figueiredo Moreira; FREITAS, Rafael Vêras de. A juridicidade da Lei Anticorrupção–Reflexões e interpretações prospectivas [documento na internet]. 2015. Disponível em: http://www.editoraforum.com.br/wp-content/uploads/2014/01/ART_Diogo-Figueiredo-Moreira-Neto-et-al_Lei-Anticorruptcao.pdf. Acessado em 28/04/2019.

NOONAN JR, John T. **Subornos**, traduzido por Elsa Martins. Rio de Janeiro, 1989.

OECD – The Organisation for Economic Co-operation and Development. Declaration and decisions on international investment and multinational enterprises [homepage na internet]. 1976. Disponível em: <http://www.oecd.org/investment/investment-policy/oecddeclarationanddecisions.htm>. Acessado em: 28/04/2019.

RODRIGUES, Anabela Miranda. **Direito penal económico, uma política criminal na era *compliance***. Coimbra: Almedina, 2019.

ROSSETTTI, J. P.; ANDRADE, A. **Governança Corporativa: Fundamentos, Desenvolvimento e Tendências** (7 ed.). São Paulo: Atlas, 2014.

SAMPIERI, R. H.; COLLADO, C. F.; LUCIO, M. P. B. **Metodologia de pesquisa** (5 ed.). Porto Alegre: Penso, 2013.

SAUVANT, Karl P. The negotiations of the United Nations code of conduct on transnational corporations: experience and lessons learned. **The Journal of World Investment & Trade**, 2015 [artigo na internet]. Disponível em: <https://academiccommons.columbia.edu/doi/10.7916/D82F7T32>. Acessado em: 28/04/2019.

SEARCEY, Dionne. U.S. Cracks down on corporate bribes. **The Wall Street Journal**, 2009 [artigo de jornal na internet]. Disponível em: <https://www.wsj.com/articles/SB124329477230952689>. Acessado em: 28/04/2019.

SENADO FEDERAL. Relatório final CPI das próteses – CPIDPRO. Disponível em: <http://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento?dm=4001079&disposition=inline>. Acessado em: 28/04/2019.

DA SILVEIRA, Alexandre Di Miceli. **Governança corporativa no Brasil e no mundo: teoria e prática**. Elsevier Brasil, 2015.

TOSO, Greice Letícia *et al.* Cultura de segurança do paciente em instituições hospitalares na perspectiva da enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 37, n. 4, 2016.

APÊNDICE

Apêndice 1 – Instrumento de Pesquisa

LEVANTAMENTO ANUAL – JANEIRO 2019		
Esse questionário deve conter dados apenas da unidade hospitalar associada à ANAHP.		
Os totais devem se referir ao ano de 2018 (Janeiro a Dezembro) ou a posição consolidada em Dezembro quando se aplicar		
Preencher apenas as lacunas em verde		
CARACTERIZAÇÃO DO HOSPITAL		
Nome do Hospital:		
PRODUÇÃO – ESTRUTURA		
Possui demais unidades hospitalares no Grupo/Rede (localização distinta)? Se sim, indicar a quantidade		
Possui demais unidades ambulatoriais no Grupo/Rede (localização distinta)? Se sim, indicar a quantidade		
	SIM	NÃO
Possui Maternidade (SIM ou NÃO ASSINALE X)		
Nº salas obstétricas (dez 2018):		
Atende gestação de alto risco? (SIM ou NÃO ASSINALE X)		
Nº de atendimentos de gestantes de alto risco em 2018:		
	SIM	NÃO
Cirurgia (SIM ou NÃO ASSINALE X)		
Nº salas cirúrgicas (dez 2018):		
Transplantes de órgãos:		
Nº transplantes de rim em 2018:		
Nº transplantes de fígado em 2018		
Nº transplantes de coração em 2018:		
Nº transplantes de pâncreas em 2018:		
Nº transplantes de medula em 2018:		

Apêndice 1 – Continuação

Nº de outros transplantes em 2018:		
Cite o tipo de outros transplantes:		
SADT (Serviço de apoio diagnóstico e terapêutico).		
Se o atendimento for misto - entre próprio e contratado - coloque as duas quantidades.		
Se não realizar o serviço, deixar em branco		
	PRÓPRIO	CONTRATADO
Total de exames em 2018 (inclusive os tipos de exames não relacionados abaixo):		
Total de exames externos (Pacientes de P.S e agendamentos) em 2018:		
Total de exames internos (Pacientes Internados) em 2018:		
Laboratório Clínico		
Total de exames externos (Pacientes de P.S e agendamentos) em 2018:		
Total de exames internos (Pacientes Internados) em 2018:		
Tomografia		
Nº de aparelhos (dez 2018):		
Total de exames externos (Pacientes de P.S e agendamentos) em 2018:		
Total de exames internos (Pacientes Internados) em 2018:		
Ressonância Magnética		
Nº de aparelhos (dez 2018):		
Total de exames externos (Pacientes de P.S e agendamentos) em 2018:		
Total de exames internos (Pacientes Internados) em 2018:		
Terapia Renal Substitutiva		
Total de exames externos (Pacientes de P.S e agendamentos) em 2018:		
Total de exames internos (Pacientes Internados) em 2018:		

Apêndice 1 – Continuação

Hemodinâmica		
Total de exames externos (Pacientes de P.S e agendamentos) em 2018:		
Total de exames internos (Pacientes Internados) em 2018:		
Banco de sangue		
Total de exames externos (Pacientes de P.S e agendamentos) em 2018:		
Total de exames internos (Pacientes Internados) em 2018:		
Quimioterapia		
Nº de atendimentos em 2018:		
Nº de sessões de quimioterapia em 2018:		
Nº de pacientes em tratamento em 2018:		
Nº de novos pacientes que entraram em tratamento em 2018:		
Radioterapia		
Nº de atendimentos em 2018:		
GESTÃO DE PESSOAS (informar as quantidades)		
Nº do efetivo em cada nível de escolaridade (dez 2018)		
Fundamental incompleto:		
Fundamental completo:		
Ensino médio completo:		
Superior completo:		
Pós-graduação completo:		
Nº do efetivo assistencial por carga horaria (dez 2018)		
Nº total de enfermeiros em regime de 30 horas semanais:		
Nº total de enfermeiros em regime de 36 horas semanais:		
Nº total de enfermeiros em regime de 40 horas semanais:		

Apêndice 1 – Continuação

Nº total de enfermeiros em regime de 44 horas semanais:		
Nº total de técnicos de enfermagem em regime de 30 horas semanais:		
Nº total de técnicos de enfermagem em regime de 36 horas semanais:		
Nº total de técnicos de enfermagem em regime de 40 horas semanais:		
Nº total de técnicos de enfermagem em regime de 44 horas semanais:		
Percentual dos profissionais de enfermagem que tem mais de um vínculo empregatício:		
ESTRUTURA E SERVIÇOS		
Se o serviço for misto - entre próprio e contratado - coloque as duas quantidades. Se não realizar o serviço, deixar em branco		
	PRÓPRIO	CONTRATADO
Lavanderia (quantidade de prestadores):		
Segurança (quantidade de prestadores):		
Limpeza (quantidade de prestadores):		
Recepção/Portaria (quantidade de prestadores):		
Informática (quantidade de prestadores):		
Nutrição e Dietética/ Cozinha (quantidade de prestadores):		
Manutenção (quantidade de prestadores):		
Contabilidade (quantidade de prestadores):		
Hospital dia		
Nº de atendimentos em 2018:		
Realiza cirurgias ambulatoriais?		

Nº de cirurgias ambulatoriais em 2018:	
--	--

Apêndice 1 – Continuação

Unidades de atendimento médico ambulatoriais		
Nº de consultórios (dez 2018):		
Nº de consultas em 2018:		
REGISTROS ASSISTENCIAIS (SIM ou NÃO ASSINALE X)		
	SIM	NÃO
Qual o sistema de informação utilizado no hospital?		
MV		
TASY		
DATASUL_TOTVS		
WPD		
OUTRO Especifique:		
Existe prontuário eletrônico para registro da assistência prestada ao paciente na sua instituição?		
Existe prescrição médica eletrônica na sua instituição?		
Existe sistema de código de barras ou RFID na sua instituição?		
O hospital tem implantado PACS?		
O hospital possui um BI implantado?		
Cite qual:		
O hospital possui um sistema de custos implantado?		
FILANTROPIA (SIM ou NÃO ASSINALE X)		
	SIM	NÃO
O hospital é privado filantrópico		
Caso seja hospital privado filantrópico, responda as questões abaixo:		
Hospital de excelência:		
Realiza atendimento SUS:		

Nº de programas em 2015:		
Nº de programas em 2018:		

Apêndice 1 – Continuação

ENSINO E PESQUISA (SIM ou NÃO ASSINALE X)		
	SIM	NÃO
O hospital possui um Instituto de Ensino e Pesquisa		
CORPO CLÍNICO (SIM ou NÃO ASSINALE X)		
	SIM	NÃO
Existe monitoramento de aderência dos médicos a protocolos no hospital?		
Indique a frequência com a qual o monitoramento é realizado:		
Mensal:		
Trimestral:		
Semestral:		
Outro. Cite:		
GOVERNANÇA (SIM ou NÃO ASSINALE X)		
	SIM	NÃO
A alta direção é comprometida e apoia ações para fortalecimento da ética e a integridade na instituição?		
A instituição possui Código de conduta?		
A instituição possui comitê de ética e <i>compliance</i> ?		
A instituição possui profissional ou departamento/área de <i>compliance</i> ?		
A instituição conhece os seus principais temas críticos de ética e <i>compliance</i> ?		
A instituição treina e comunica seus colaboradores em relação ao tema ética e <i>compliance</i> ?		
A instituição possui canal de denúncias relacionados a temas éticos?		

Apêndice 1 – Continuação

Existem políticas e normas que contemplem as consequências administrativas e/ou medidas disciplinares para o caso de violação de leis ou das normas de conduta?		
A instituição possui auditoria interna independente que revisa e recomenda ações de melhoria para o ambiente de controles internos?		