

Renata Adriane Garcia

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), Brasil
renataadrianeg@gmail.com

Cláudia de Souza Libânio

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), Brasil
claudiasl@ufcspa.edu.br

Submissão: 3 Jul. 2020. **Aprovação:** 6 Mar. 2021. **Publicação:** 18 Mar. 2021.

Sistema de avaliação: *Double blind review*. **Centro Universitário UNA**, Belo Horizonte - MG, Brasil.

Editor chefe: Prof. Dr. Thiago Soares Nunes

Este artigo encontra-se disponível nos seguintes endereços eletrônicos:

<http://revistas.una.br/index.php/reuna/article/view/1183>

Resumo

O presente artigo versa sobre o estado da arte do *compliance* nas instituições de saúde e sobre os aspectos relacionados ao processo de gestão do *compliance* nas Instituições brasileiras. Trata-se de uma revisão sistemática de literatura, de caráter qualitativo e de natureza exploratória. Para o refinamento da pesquisa, foram utilizados artigos recentes em nível nacional e internacional da base de dados da CAPES. Obsevou-se que há poucos estudos sobre *compliance* nas organizações de saúde, principalmente no Brasil. Conclui-se que um Programa de *compliance* é capaz de promover a transparência e a conformidade com regras, leis e diretrizes de uma organização. Verificou-se ainda que é preciso mais que diretrizes a serem seguidas nas instituições, sobretudo, se faz necessário trazer a responsabilidade ética a todos os fornecedores e colaboradores a partir de processos de gestão eficazes e adjacentes à governança corporativa de forma a promover uma mudança da cultura organizacional.

Palavras-chave: Programa de compliance; Gestão de compliance; Compliance; Cultura organizacional.

Abstract

This article aims to understand the state of the art of compliance in healthcare institutions and aspects related to the compliance management process in Brazilian institutions. It is a systematic review of the literature, of a qualitative and exploratory nature. To refine the research, recent articles nationally and internationally were used in the CAPES database. It was observed that there are few studies about compliance in health organizations, mainly in Brazil. It is concluded that a compliance program is able to promote transparency and conformity with an organization's rules, laws and directives. It was also found that is required more than guidelines or protocols to be followed in the institutions, above all, it is necessary to bring ethical responsibility to all

suppliers and employees from effective management processes and adjacent to corporate governance in order to promote a change in organizational culture.

Keywords: Compliance program; Compliance management; Compliance; Organizational culture.

1. Introdução

A palavra '*compliance*' deriva do verbo *to comply*, da língua inglesa, e significa 'fazer certo', 'fazer o correto'. No meio empresarial, a expressão tem sido atribuída como uma ferramenta de prevenção de riscos existentes no âmbito de uma organização. Dentre os objetivos de um programa de *compliance* estão: "o cumprimento às leis e aos princípios éticos que regem as boas práticas empresariais; o estímulo ao desenvolvimento de uma cultura de controles internos; assegurar que a empresa atenda a todos os requisitos dos órgãos reguladores e fiscalizadores" (SPÍNOLA, 2017, p. 131).

Compliance "refere-se a garantir que os processos, operações e práticas de negócios estejam de acordo com um conjunto de normas prescritas e ou acordadas" (ABDULLAH; INDULSKA; SADIQ, 2016, p. 995). Hashmi e Governatori (2018) acrescentam ainda que o termo *compliance* conecta dois domínios distintos: o domínio de processos de negócios, descritivo e detalhado, prescrevendo como as atividades de negócio devem ser executadas, e o domínio legal. É pertinente citar que, segundo Manzi (2008), *compliance* difere-se de auditoria. O *compliance* é uma cultura organizacional de ética vertical delimitada por uma conduta jurídica correta e atualizada onde um programa independente e organizado garante a eficiência organizacional.

O *compliance* serve como balizador às instituições públicas e privadas e ao setor de saúde, a fim de minimizar os prejuízos sociais, políticos e econômicos ocasionados a partir da ausência de um sistema anticorrupção, visto que, pesquisas realizadas pelo programa de voluntários das Nações Unidas apontam que as organizações do terceiro setor representam 5% do produto interno bruto do Brasil (CASTRO, 2016).

Porém, apesar das leis anticorrupção, observa-se que ainda se faz necessária a prevenção através de políticas de *compliance* nas organizações, em especial, objeto deste estudo, no setor de saúde brasileiro. Segundo o Conselho Administrativo de Defesa Econômica (CADE) 2016, 20-40% dos recursos de saúde são desperdiçados (CADE, 2016).

A presença de um programa de *compliance* se faz necessário nas instituições de saúde considerando que, entre 2000 e 2011, os recursos destinados à saúde para estados e municípios brasileiros foram triplicados, passando de R\$ 28 bilhões para R\$ 89 bilhões. Nesse mesmo período, a União aumentou o gasto em ações e serviços públicos de saúde em R\$ 31 bilhões, que correspondeu a um aumento de 75% em relação a 2000 (PIOLA, 2013).

Logo, define-se que o foco de uma organização não deve ser colocado somente em conformidade com a lei, mas também em conformidade com os preceitos da ética e da integridade, sobretudo no setor saúde. Conforme Weber e Wasieleski (2013), profissionais de ética e *compliance* executam avaliações de riscos organizacionais

para vários objetivos, dentre eles: identificar as áreas de preocupação antes de se tornarem problemas, detectar fraudes, atender a requisitos legais e avaliar a eficácia de seus sistemas de relatórios.

Amaral e Guerreiro (2018) afirmam que são necessários novos estudos que aprofundem sobre o grau de aderência das empresas brasileiras (de capital aberto) aos critérios do programa de *compliance* estabelecidos na lei anticorrupção. Conforme Hashmi e Governatori (2018), a maioria das estruturas de gestão de conformidade são implementações prototípicas ainda em estágios iniciais e são usadas principalmente para fins de pesquisas, sendo que não há dados reais disponíveis sobre como as empresas estão usando essas estruturas de *compliance* na prática.

Observa-se, que muitas pesquisas têm utilizado em sua metodologia discussões ou opiniões de especialistas sobre alguns aspectos do *compliance*, mas não há de fato artigo que traga em seus resultados evidências sobre o *compliance* (a nível de gestão alinhado à governança corporativa).

Esta pesquisa pretende colaborar com a literatura, tanto para o incentivo às boas práticas institucionais nos estabelecimentos de Saúde, quanto para aprovisionar o gestor em saúde de subsídios para o tratamento e prevenção de inconformidades ou desvios que possam estar intrínsecos nos fluxos e processos de uma organização. Espera-se abastecer o gestor com informações relevantes e baseadas em evidências para promoção de mudança da cultura organizacional de forma a colaborar para a redução de prejuízos no setor saúde. A pesquisa estrutura-se em uma revisão sistemática da literatura e objetiva compreender o estado da arte sobre *compliance* e seu processo de gestão em instituições de saúde no Brasil. Os objetivos específicos deste estudo se baseiam em explorar o *compliance* relacionado à governança corporativa, mapear o que a literatura nacional e internacional apresenta sobre a gestão do *compliance* e identificar nos artigos prejuízos econômicos, sociais e políticos quando da ausência do *compliance* nas instituições de saúde.

O *compliance* será analisado quando apoiado pela governança corporativa, como estratégia de gestão e como ferramenta de mudança da cultura organizacional. Definições e aspectos históricos do *compliance* também serão apresentados neste instrumento.

2. Histórico do *compliance* nos Estados Unidos

A partir da *Food and Drug Administration*, resultante do *Food and Drug Act*, em 1906, os EUA ascendeu significativamente para uma regulação (centralizada) das atividades comerciais de medicamentos e saúde alimentar.

Foi proposto um sistema regulatório, centralizado e independente: A *Foreign Corrupt Practices Act* (FCPA) que é uma das normativas antissuborno e anticorrupção mais importantes já promulgadas nos Estados Unidos da América (EUA), em 1977. A mesma tem por finalidade trazer a transparência aos registros e documentos, concebendo-os e mantendo-os de forma precisa e transparente (*Department Justice The United States*) (MARTINS, 2015). A Lei é a garantia da promoção e proteção da saúde pública nos EUA e é conhecida como a lei anticorrupção norte-americana (ANDREISOVA, 2016; CASTRO; AMARAL; GUERREIRO, 2018).

Sobretudo, os sistemas de gerenciamento de conformidade e programas de *compliance* tiveram ascensão em grande escala nas últimas duas décadas. Sentenças Federais criadas em 1991 (*Federal Sentencing Guidelines for Organizations* - Capítulo nº 08 - Condenação de organizações), permitiram que as empresas reduzissem pagamentos de multas caso tivessem um programa de monitoramento da ética nas organizações em geral. A partir de então, nos últimos anos os departamentos de *compliance* estão ascendentes também, em muitas empresas europeias e asiáticas (HABISCH, 2012; SCHONFELDER, 2016).

Diversas convenções internacionais foram realizadas. A primeira delas, *Inter-American Convention Against*, em 1996, repercutiu em um impacto internacional. Após, outra de grande importância, chamada *Convention on Combating Bribery of Foreign Officials in International Business Transactions* (Convenção OCDE) realizada em 2002, que trata sobre o combate ao suborno de funcionários estrangeiros em transações comerciais internacionais, foi publicada. A partir desta data, em 2015, 41 países assinaram um instrumento internacional de combate à corrupção (UNCAC, 2007).

Em fevereiro de 2010, a OCDE publicou o *The Good Practice Guidance on Internal Controls, Ethics and Compliance* (GPG) (SCHONFELDER, 2016). Em 2013, em conjunto com o Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (ONUDD) e o Banco Mundial, a OCDC divulgou também um manual *Anti-Corruption Ethics and Compliance Handbook for Business* (Manual da OCDC).

Ainda nos EUA, a legislação *Sarbanes-Oxley* (SOX) de 2002 e a Lei da Portabilidade e Responsabilidade de Seguros de Saúde permitem a transferência da responsabilidade de multas e sentenças de prisão a indivíduos, por suas ações não regulares (BREAUX; ANTON; SPAFFORD, 2009).

A Lei efetivamente exigia mais evidências de transparência de executivos corporativos e estabelecia provisões para organizações de capital aberto que tornavam esses altos executivos responsáveis pela integridade de documentos financeiros de suas empresas conforme autor (WEBER; WASIELESKI, 2013; GARCIA- BLANDON, 2018).

2. Histórico do *compliance* no Brasil

Acompanhando a tendência mundial, no Brasil, a Lei nº 8.429 de 1992, que trata sobre a Improbidade Administrativa, foi a primeira iniciativa em direção à regulamentação de combate à corrupção, precedida em 1994 pela Lei nº 8.884 que trouxe disposições antitruste ao ordenamento jurídico brasileiro (BRASIL, 1994; BRASIL, 1992).

Mais tarde, a Lei de Lavagem de Dinheiro nº 9.613 de 1998, ratificou o ocorrido no cenário internacional, onde o foco da aplicação de políticas de *compliance* disseminaram-se inicialmente no setor financeiro. Em 1998, a Lei evidenciou a obrigação da adoção de procedimentos e controle internos pelas pessoas físicas e jurídicas e criou o Conselho de Controle de Atividades Financeiras.

O Brasil, participou de três Convenções Internacionais anticorrupção importantes: Convenção da Organização das Nações Unidas (ONU), Convenção sobre o Combate da Corrupção de Funcionário Público e estrangeiros em transações

comerciais internacionais (OCDE) e Convenção da Organização dos EUA (OEA) (HAYASHI, 2015, p. 103).

Na Convenção das Nações Unidas, o Brasil aceitou o desafio de um pacto Global contra corrupção onde, buscando amoldar-se aos princípios anticorrupção, vem adaptando sua legislação a este fim. Conforme Izilda et al. (2009, p. 7), este trato internacional estabelece que “as empresas devem combater a corrupção em todas as suas formas, inclusive extorsão e propina”.

Observa-se que a conscientização sobre a importância do *compliance* e anticorrupção no Brasil vem aumentando significativamente nos últimos anos, embora as características políticas e sociais revelassem já no período colonial as origens e razões das práticas corruptas. Este aumento pode ser justificado pela: “crescente relevância global da economia brasileira, o aumento do investimento estrangeiro direto no país e os recentes escândalos envolvendo empresas nacionais e o sistema político do país” (CASTRO; AMARAL; GUERREIRO, 2018, p. 190).

Em junho de 2002 a nação brasileira comprometeu-se, durante convenção mundial da OCDE, a elaborar uma lei de combate ao suborno. Depois de anos da afirmação deste acordo, houve a aprovação da Lei 12.846 de 1º de agosto de 2013, que “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”, conhecida como a lei anticorrupção brasileira (CASTRO; AMARAL; GUERREIRO, 2018).

Ainda dentre as iniciativas governamentais nacionais de combate a corrupção, encontra-se a elaboração do Guia para programas de *compliance* do CADE de 2016 e o Decreto nº 8.420 de 18 de março de 2015 que regulamenta a lei e “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” (CADE, 2016; BRASIL, 2015).

3. Metodologia

Trata-se de um estudo de revisão sistemática de literatura, de caráter qualitativo e natureza exploratória, o qual tem por referência a coleta de artigos realizada no período de julho e agosto de 2019, da base de dados Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

O tema deste estudo é a análise do *compliance* nas instituições de saúde do Brasil e seus processos de gestão. As publicações brasileiras sobre o tema *compliance* foram analisadas e, devido à escassez de artigos que tratem sobre a temática, o estudo foi estendido para uma análise de artigos internacionais, de forma a trazer mais elementos ao tema sobre o *compliance* em instituições de saúde.

Para esta pesquisa, foi adotada a proposta de Sampaio e Mancini (2007, p. 83) quanto às etapas indicadas para a elaboração de uma revisão sistemática de literatura.

Para análise e reflexão do tema *compliance* nas instituições de saúde, a seguinte questão de pesquisa foi estabelecida: Qual o estado da arte do tema *compliance* e seus processos de gestão em instituições de saúde no Brasil?

Utilizou-se as seguintes palavras chave: *'compliance program'*, *'compliance management'*. As palavras foram pesquisadas no título. Foi empregado o operador booleano *'OR'* para uma maior abrangência dos achados. A definição das palavras chave foi estabelecida pela quantidade e qualidade dos artigos encontrados nas simulações prévias, de acordo com o tema de pesquisa.

Para o refinamento da pesquisa, critérios de inclusão e exclusão foram utilizados: artigos recentes dos últimos dez anos (2009 a 2018), idioma português e inglês e tipo de publicação (artigos), com a restrição de serem selecionados somente artigos revisados por pares.

Após testes realizados com todos os tópicos sugeridos pelo banco de dados, os seguintes foram escolhidos (ênfase de pesquisa): *'compliance'*, *'humans'*, *'health care industry'*, *'guideline adherence'*, *'regulatory compliance'*, *'business'*, *'law'*, *'risk management'*, *'public health'*, *'hospitals'* e *'management'*. Os mesmos foram escolhidos, pois apresentavam em seus resultados vínculo com o tema e objetivos do estudo.

Os tópicos *'medicine'*, *'female'*, *'male'*, *'regulation'*, *'patient compliance'*, *'middle aged'*, *'economics'* e *'engineering'* não foram acrescentados à pesquisa, pois, conforme as simulações de buscas e testes individuais realizados com cada um desses, observou-se que os mesmos são relacionados a pesquisas sobre o *compliance* alinhadas à prática médica, conduta médico e paciente e conformidade referente ao manejo de doenças (aderência dos pacientes ao tratamento). Portanto, esses tópicos não foram incluídos na presente pesquisa.

Esta revisão sistemática introduziu ainda como critério de exclusão os artigos que traziam aspectos do *compliance* quanto à conduta médico e paciente (não conformidade com o manejo das doenças e boas práticas), bem como artigos que tratam do *compliance* relacionado à saúde bucal.

A seleção dos artigos respeitou a seguinte sequência: 1º Realização da busca dos artigos na base de dados; 2º Aplicação dos critérios de inclusão e exclusão; 3º Observação dos achados, criticamente e comparativamente e 4º Preparação de resumo sintético das informações.

A seleção dos artigos se deu primeiramente (triagem inicial) pela leitura dos títulos e resumos, e posteriormente pela leitura completa. Um segundo revisor colaborou com a leitura dos artigos com interesse potencial ou artigos duvidosos, que não atenderiam aos critérios propostos na pesquisa. Esses foram discutidos para que uma decisão unânime pudesse ser tomada com base na leitura completa dos mesmos.

A aplicação das palavras chave e refinamento da pesquisa apresentaram um número de 3.095 artigos elegíveis para análise. 3.045 artigos foram excluídos. 50 artigos foram selecionados para o estudo.

Optou-se por mensurar a qualidade dos artigos resultantes desta pesquisa a partir da análise do Qualis das revistas nas quais os mesmos foram publicados em concordância entre os pares na escolha de cada artigo.

No que diz respeito a coleta dos dados, as principais variáveis dos artigos, conforme objetivos da pesquisa, foram selecionados, extraídos e incluídos em uma tabela no *Software Excel*[®], a partir da qual, foram feitas as análises.

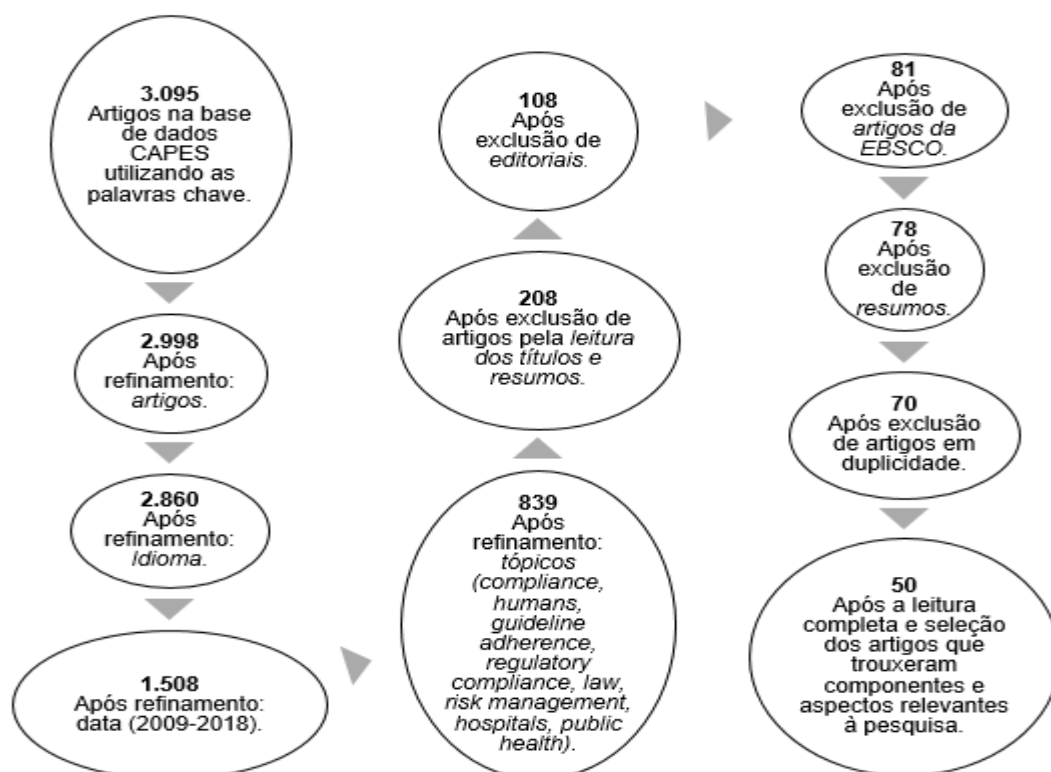
As variáveis referenciais foram: título do artigo, ano de publicação, local ao qual o trabalho está vinculado, nome dos autores, periódico publicado, tema do artigo, objetivo do artigo, Instituição de saúde a qual se refere o artigo, procedimentos de pesquisa, resultados citados, política de *compliance* e o papel do gestor identificado em cada artigo.

Para compreensão dos dados analisados e/ou resultados, foram elaboradas tabelas e gráficos. Foram feitas análises comparativas sobre a evolução das pesquisas ao longo dos anos, destacando o período de maior publicação. Também foi possível identificar onde estão situados e quais são os centros de pesquisa com maior número de publicações acerca do tema. Também foram descritas as palavras-chave que aparecem com maior frequência nos artigos.

Foram analisadas as relações entre aspectos da Gestão do *compliance*, aspectos do *compliance* e cultura organizacional, o *compliance* vinculado à governança corporativa, o conceito de *compliance* que os artigos apresentam e quais os prejuízos sociais, políticos e econômicos que os artigos apontavam quando da ausência do *compliance* nas instituições.

A partir da tabulação dos dados, foi realizada uma análise, explorando o estado da arte do *compliance* bem como variáveis atreladas ao tema em questão. As estratégias de gestão referidas nos artigos foram descritas para auxílio dos gestores de instituições de saúde, conforme ilustrado na figura 1.

Figura 1 - Detalhamento de pesquisa



4. Resultados

Quando os critérios de inclusão e exclusão foram aplicados, restaram 50 artigos elegíveis para análise, julgados como relevantes ao estudo. Ressalta-se que não

foram identificados na literatura artigos que mensuram o impacto ou evidência de um programa de *compliance* em instituições de saúde de forma ampla, vinculado à governança corporativa, seja na revisão da literatura nacional ou internacional. Esse pode ser um dos maiores achados deste estudo, pois evidencia a carência de materiais produzidos sobre o tema em questão.

Foram identificados nesta presente revisão sistemática de literatura, em resposta à pergunta de pesquisa, apenas 29 artigos que tratam do *compliance* a partir de pesquisas realizadas especificamente no setor saúde, sendo as mesmas provenientes de: Hospitais (setores: Unidade de Terapia Intensiva (UTI), Medicina Nuclear e Farmácia, Centro Cirúrgico e Centro Obstétrico) - dezoito estudos; Agências de Atendimento Domiciliares – Cinco estudos; Unidade Ambulatorial - um estudo; Terceiro setor (Organização sem fins lucrativos) - um estudo; Instituição de Saúde não identificada - um estudo; Clínica de Especialidade (Pulmonar) - um estudo; Organização de Saúde - Um estudo e Laboratório - Um estudo. Observa-se que, dentre os artigos selecionados, encontram-se hospitais filantrópicos, sem fins lucrativos, privados e universitários.

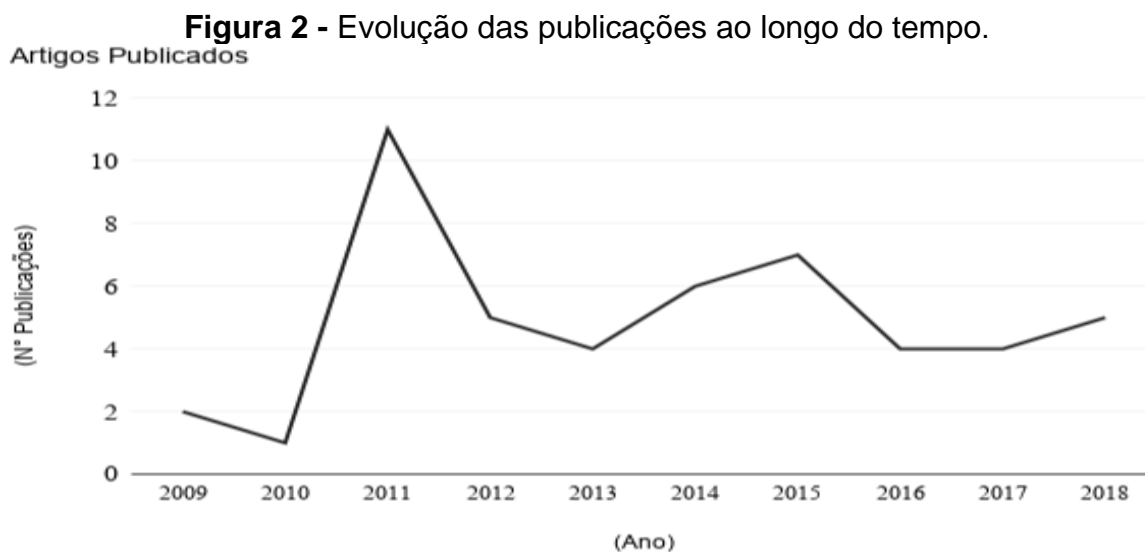
Foram identificados ainda, 21 estudos generalistas que tratam do *compliance* citando pesquisas que não enfocam especificamente o setor saúde, mas tratam de modelos conceituais, artigos descritivos ou artigos de revisão da literatura importantes à temática. Compreende-se que a CAPES buscou as palavras-chave de forma individual e associadas, o que trouxe uma maior abrangência à pesquisa.

O autor de maior recorrência na autoria das publicações é Jimmy Rowe, que aparece como autor principal em dois artigos e participa também como colaborador na autoria em outros dois estudos. O Periódico com maior número de publicações com o tema em questão é o *Home Health Care Management & Practice*.

A partir da tabela de análise dos 50 artigos selecionados e analisados em planilha dinâmica no *Software Excel*[®], é possível destacar que o país que mais colabora com a produção científica e acadêmica sobre o tema *compliance* são os EUA e que 2011 é o ano de mais publicações a respeito do tema em âmbito internacional.

Dentre as palavras-chave mais recorrentes nos artigos citam-se: em primeiro lugar '*Compliance*', segundo lugar '*Guidelines*', em terceiro lugar '*Culture*', '*Business*', '*Health*', '*Implementation*' e '*Knowlegde*' e na quarta posição '*Care*', '*Governance*' e '*Risk*'. Os termos aparecem geralmente associados a outras combinações de palavras.

No que diz respeito à evolução das publicações ao longo do tempo, ilustrada na figura 2, salienta-se que, em resposta à pergunta de pesquisa e especificamente no Brasil, apenas três artigos foram elegíveis ao estudo. Porém, os mesmos são artigos generalistas, não específicos a uma Instituição de Saúde. Os mesmos foram publicados em 2013, 2016 e 2018.



É possível destacar que 14,3% dos artigos demonstram prejuízos sociais quando da ausência de *compliance* nas instituições. 22,4% apresentam resultados que associam a ausência do *compliance* a prejuízos sociais e econômicos, precedido por resultados de prejuízos políticos e sociais e políticos e econômicos. Dez artigos não mencionaram prejuízos. 21 artigos manifestaram em seus conceitos a associação da palavra *compliance* ao termo 'conformidade' (regras, leis e diretrizes); Outros 22 artigos, expressaram associação à 'conformidade e adesão' (de funcionários para com as normas, leis, diretrizes e programas).

4.1 Gestão e *compliance*

Segundo Castro, Amaral e Guerreiro (2018), observa-se que o primeiro fator para a ocorrência da fraude no Brasil está relacionado à pressão ou motivação que justifica a prática do ato ilícito. A pressão financeira é o motivo mais frequente (CASTRO; AMARAL; GUERREIRO, 2018; ANTIDREISOVA, 2016).

De forma geral, o *compliance* em instituições de saúde se faz de extrema relevância e o monitoramento dos processos é essencial devido à necessidade de segurança das informações, fluxos de controle, restrições de autorizações e desenvolvimento de processos e de tarefas.

Tabela 1 - Análise de prejuízos quando na ausência de *compliance*

Classificação	Quantidade
Econômico	03
Econômico / Social	11
Econômico / Político	6
Econômico / Social / Político	2
Social	8
Político	2
Político / Social	8
Não Menciona	10

Fonte: dados da pesquisa.

Porteous, Rammohan e Lee, (2015) observou que, no que tange a fornecedores, o monitoramento tradicional por meio de auditoria é ineficaz no tratamento de violações persistentes. Evidenciou que são necessários incentivos para

motivar os fornecedores a investir em melhorias sociais e ambientais e, embora exista uma crescente literatura sobre o assunto, há falta de consenso sobre a melhor maneira de motivar os fornecedores a reduzir a não-conformidade (*non-compliance*).

Para auxiliar no monitoramento das instituições de saúde, é bastante notável a importância dos comitês, tanto para implementar quanto manter modelos seguros e de alta qualidade em procedimentos assistenciais e também, para garantia da qualidade quanto ao uso, escolha e aquisição de medicamentos. (SUZUKI; HITOSHI, 2010).

Diretrizes clínicas são sistematicamente desenvolvidas com base em evidências científicas da terapêutica e as evidências sobre intervenções ajudam os profissionais a diagnosticar e tomar decisões com relação à saúde e cuidados em circunstâncias específicas (TRENT et al., 2012). Então, conclui-se que se faz necessário o monitoramento e regularização de todas as atividades para com as diretrizes e legislações de saúde.

Conforme Dawes et al. (2018, p. 93), “diretrizes de prática clínica são recomendações para os médicos sobre o atendimento de pacientes com condições específicas”. Porém, este trabalho ressalta que o *compliance* não trata-se apenas de seguir uma diretriz clínica, norma ou regulamento, mas diz respeito à aderência a um comportamento ético em todas as decisões do indivíduo em uma Instituição.

Considera-se um achado relevante desta pesquisa o modelo conceitual de Abdullah, Indulská e Sadiq (2016, p. 1007), que trata da Ontologia de Gerenciamento de conformidade a partir de uma conceituação para pesquisa e prática.

4.2 Canais de comunicação

Identificou-se que, para um efetivo programa de *compliance*, se fazem necessários canais de comunicação. São necessários mecanismos que forneçam orientações sobre conduta criminosa, potencial ou real, e também espaço para denúncias sem que o denunciante tenha medo de retaliação, e que seja resguardado o anonimato.

Sistemas de denúncia e ouvidorias são elementos centrais nos programas de *compliance* (ANDREISOVA, 2016; STÖBER; KOTZIAN; WEIßENBERGER, 2018; MAJLUF; NAVARRETE, 2011). A organização deve ter uma forte resposta de investigação e processo estabelecido de verificações e *feedback* (ANDREISOVA, 2016).

A Associação de saúde de Niágara acredita que estabelecer comunicação com a força de trabalho sobre motivos e intenções é a única maneira de ter um programa eficaz de *compliance* (ROWE; LONG, 2009).

Nos EUA, pesquisa realizada pela *Ethics Resource Center*, em 2014, demonstrou que mais de quatro entre 10 entrevistados foram expectadores de condutas impróprias (por exemplo comportamento abusivo e conflito) durante 12 meses de pesquisa; e dos entrevistados, 63% procederam com denúncia, sendo que a maioria deles utilizou canais de comunicação interna, principalmente a liderança próxima para relatos. O estudo mostra ainda que a decisão de uma pessoa em denunciar está relacionada com proximidade do denunciante à liderança e sua posição na empresa (STÖBER; KOTZIAN; WEIßENBERGER, 2018).

Os canais de comunicação se mostram cada vez mais eficazes, pois colaboram para a disseminação de uma cultura de *compliance* nas instituições, sejam eles oportunidades de aproximação e ou mesmo de propagação da educação nas organizações.

4.3 Educação e treinamento

Ressalta-se que, em uma Instituição de Saúde, a educação e treinamento são imprescindíveis devido à complexidade dos processos na Instituição. As práticas clínicas, baseadas em recomendações, Manuais de Boas Práticas e diretrizes precisam ser frequentemente revisadas, lembradas, atualizadas e implementadas, e isto é possível com investimentos em educação e treinamento.

No que diz respeito aos aspectos de educação e treinamento, Olson et al. (2011) mencionam que a avaliação e o registro de comportamento realizados pelo próprio indivíduo é uma técnica de mudança na organização. Mencionam ainda que iniciativas em treinamentos e educação que façam o indivíduo avaliar a si mesmo proporciona comportamentos saudáveis, redução de comportamentos problemáticos e aumento da segurança no local de trabalho (OLSON et al., 2011).

Thakkar et al. (2011) afirmam que o comportamento de funcionários das organizações podem ser melhorados por uma campanha de conscientização (primeira fase), campanha de educação (segunda fase) e ainda alguma melhora gradual após a introdução do feedback. Há evidências ainda, conforme Stöber, Kotzian e Weißenberger (2018), que o treinamento de conformidade específico é mais eficaz do que o treinamento generalista.

Conforme Dawes (2018, p. 90), “há uma grande variedade de métodos empregados para aumentar a aceitação das diretrizes de prática clínica, incluindo o uso de educação didática, educação interativa, extensão educacional, detalhamento acadêmico, auditoria e *feedback*, formadores de opinião, incentivos financeiros e estudos de custo-efetividade”. Porém, essas ferramentas devem estar alinhadas com os valores da organização pois, conforme Weber e Wasieleski (2013) é adequado que os códigos expressos apoiem os valores do programa de *compliance*.

Finalmente ressalta-se que a construção de códigos de treinamentos e sistemas de controle devem ser estruturados em um contexto único para cada profissão ou estabelecimento, de forma a alcançar a dimensão normativa dos programas (WEBER; WASIELESKI, 2013).

4.4 Conformidade da gestão de resíduos

Dois artigos foram identificados com a temática do *compliance* e gestão de resíduos aplicáveis ao setor saúde. Esses artigos são provenientes de uma mesma coleta de dados. Ambos os artigos mencionam sobre a conformidade das instituições de saúde da União Europeia (UE) e a gestão de resíduos.

Botelho (2013) apresenta que a conformidade das instituições de saúde da UE para gestão de resíduos é bastante insatisfatória. Dos hospitais, 66% possuem contrato com empresas autorizadas para tratamento de resíduos, 59% possuem um funcionário designado para gerenciamento dos resíduos dentro das unidades, porém apenas cerca de 19% realizam auditorias. A autora menciona ainda que a nomeação

de um indivíduo responsável pela gestão e implementação de auditorias internas de resíduos contribui significativamente para obtenção de taxas mais altas de conformidade (BOTELHO, 2013).

Em Botelho (2012), foi constatado que esforços de inspeção impactam positivamente no comportamento da conformidade das pequenas empresas portuguesas em relação às regulamentações ambientais.

As preocupações quanto à conformidade dos prestadores de serviços com os regulamentos existentes sugere a necessidade de mais investimentos públicos no monitoramento do desempenho e *compliance* dos prestadores de serviços nos países da UE (BOTELHO, 2012).

4.5 Vantagem competitiva

A partir da leitura dos artigos resultantes desta pesquisa, foi possível observar que a maioria dos autores concordam que a implementação de um programa de *compliance* colabora para que a organização tenha vantagem competitiva.

É possível mencionar que, segundo Abdullah, Indulska e Sadiq (2016), a ausência de *compliance* aumenta os custos com reputação de uma empresa, resultante de uma não conformidade (*'non-compliance'*) a partir da diminuição da influência do mercado, perda de vantagem competitiva pelo deslocamento de clientes para outro concorrente. Corroborando, Andreisova (2016) menciona que gestores esclarecidos sabem que a construção de uma cultura ética nas organizações é um forma de agregar valor e desenvolver lucros nas empresas. Empresas bem geridas aceitam suas responsabilidades éticas, sociais e ambientais e apresentam um desempenho financeiro dominante a longo prazo (VERSCHOOR, 2004 *in* ANDREISOVA; 2016).

Cita-se ainda que a união dos colaboradores às práticas de *compliance*, influenciados pela alta direção e gerência, pode ter um impacto positivo sobre os resultados econômicos da empresa (MAJLUF; NAVARRETE, 2011). Ressalta-se que a ética é percebida como um fator-chave para melhorar o desempenho econômico.

Acrescenta-se ainda que um dos artigos da pesquisa trata da ferramenta de gestão *Six Sigma*. A ferramenta visa garantir que a atenção seja direcionada à conformidade com os requisitos de sustentabilidade e competitividade. O conhecimento e inovação impulsionados pela ferramenta oferecem sustentabilidade e competitividade nos negócios (DOYLE; MCGOVERN; MCCARTHY, 2014).

4.6 Estratégias de gestão e programas

Durante a leitura dos 50 artigos resultantes desta pesquisa, foi possível identificar inúmeras estratégias de gestão que podem ser úteis aos *compliance officers* e especialmente aos gestores em saúde. A partir de estratégias eficazes, é possível colaborar para melhoria de processos e disseminação do *compliance*.

Conforme Stöber (2018), um programa de *compliance* afeta a conformidade da organização, fornece insights sobre como os elementos do design dos programas de conformidade são importantes e contribui para a prática de negócios. De acordo com Weber (2013), 70% das empresas avaliam formalmente o processo e a entrega de um

programa de treinamento, enquanto apenas 30% avaliam somente o impacto ou resultado (WEBER; WASIELESKI, 2013). Portanto, é de suma importância o papel do gestor na mensuração de todas as etapas de um programa.

A modelagem dos processos também pode ser considerada uma tarefa de gestão, e deve ser realizada baseada em evidências. Para modelagem de um programa que transforme uma organização, é necessário analisar especificações e diretrizes desde a fase de planejamento, estimar o esforço e os recursos necessários para realização de cada modelagem a ser implementada ou ajustada, a partir de políticas de *compliance*.

A TI é peça chave para modelagem de processos e estratégias de gestão do *compliance*, pois pode colaborar com a transparência de registros e relatórios, política de proteção de dados do paciente e informações restritas da organização. Segundo Moreira e Silva (2013, p. 617), a TI é uma forte aliada da gestão a fim de garantir que somente pessoas autorizadas tenham acesso a informações restritas e proporciona a regulação de atividades de risco nas organizações. Segundo a ISO 19600 (um dos artigos encontrados trata especialmente desta certificação) a operação de sistemas de gerenciamento da conformidade é baseada em cinco pilares: operação de sistema de gerenciamento da conformidade, avaliação e gestão dos riscos ambientais, medidas de controle de TI e comunicação, monitorização e auditoria interna.

Outra importante estratégia de gestão é a designação de um '*chief compliance officer*'. O mesmo deve ser independente, com linha de comunicação sólida e direta aos comitês de auditoria e ao conselho geral. (ANDREISOVA, 2016).

Ressalta-se, sobretudo, que todo e qualquer sistema e controle gerencial deve visar mudanças de comportamento dos funcionários, pois somente dessa forma é possível que haja mudança cultural na organização. Stöber, Kotzian e Weißberger (2018) ressaltam que os controles de pessoal melhoram o entendimento dos funcionários sobre o que é esperado em termos de conformidade. Os controles culturais consistem em normas e valores compartilhados pelos membros de uma organização.

Identifica-se, ainda, que uma das maiores responsabilidades do gestor é proporcionar um programa de *compliance* que ajude a criar o comprometimento e a lealdade dos colaboradores, sendo um estímulo positivo para o crescimento e desenvolvimento de pessoas, e não apenas um meio de mantê-las sob controle (ROWE; CADZOW, 2014).

4.7 *Compliance* e cultura organizacional

Um dos aspectos mais mencionados nos estudos diz respeito à cultura organizacional. Cabe ao gestor a responsabilidade de promover e manter uma cultura organizacional favorável aos valores da organização ou ainda, pode-se afirmar que, um programa de *compliance* é capaz de promover mudança na cultura organizacional.

Uma mudança significativa na cultura organizacional é um processo de longo prazo, pois os princípios éticos por trás da cultura e políticas corporativas, estilos de liderança e de gestão se desenvolvem através de atividades diárias guiados por valores morais pessoais e políticas corporativas (ROWE; CADZOW, 2014; ROWE; GINGERICH, 2011).

Um programa de conformidade não deve ser restrito a apenas um setor da organização, mas deve ser adaptado para atender os requisitos da organização e suas necessidades de forma ampla. Sobretudo, cada organização deve garantir que seus setores estejam recebendo atenção individualizada necessária, de forma a melhorar a cultura corporativa, conforme corrobora Andreisova (2016).

Interessante mencionar que a motivação intrínseca é mais eficaz que a motivação extrínseca e, segundo estudos empíricos analisados por Hofeditz et al. (2015, p. 25), “os motivadores intrínsecos não são apenas mais importantes, mas também mais eficazes que os motivadores extrínsecos em situações com ambiente de trabalho mais complexos”. A motivação intrínseca é uma proposta a ser trabalhada pelos gestores em saúde, visto que instituições de saúde são ambientes complexos.

Logo, se não há uma cultura organizacional forte, que orienta a postura ética, cada funcionário tende a utilizar seus próprios valores em sua situação. Entretanto, para o sucesso organizacional, é imprescindível a disseminação e aderência aos valores da Instituição. “Estabelecer uma cultura de conformidade é essencial para minimizar comportamentos não conformes e desviantes no local de trabalho. Os valores essenciais devem ser compartilhados por todos, em todos os níveis da vida, e em todos os níveis das agências de Saúde” (ROWE; CADZOW, 2014, p. 164). Segundo os autores, esta é a base para a criação de uma cultura de conformidade. Os resultados da pesquisa de Rowe e Cadzow (2014) em agências de assistência saúde, destacaram que organizações que “nutrem o desenvolvimento de valores essenciais importantes como honestidade e confiança e tomada de decisão ética cultivaram uma forte cultura de conformidade e alcançaram os resultados organizacionais mais altos”, além de evitarem fraudes e abusos. Portanto, deve-se criar uma cultura de conformidade que estimule os valores essenciais.

5. Discussão

Sommestad et al. (2014) mencionam que hospitais maduros são mais motivados a cumprir os mandatos de conformidade que hospitais operacionalmente imaturos. Nos hospitais maduros o *compliance* pode depender mais do que listas de verificação dos recursos de segurança adotados. Essa evidência traz notoriedade e concordância ao fato de que o *compliance* não trata-se de cumprir tarefas, mas trata-se de pessoas, de motivação, de ética, de políticas e estratégias educativas que proporcionam engajamento e aumentam a vantagem competitiva, o lucro e a sustentabilidade das instituições, e que também pode transformar todo o setor saúde, em especial o setor de saúde brasileiro.

Kim e Kim (2017) afirmam que a ‘crença na intenção’ de conformidade e pressão social influenciam a intenção (ação) da conformidade. Uma proposta de *compliance* para as instituições públicas de saúde brasileiras seria uma forma de alavancar a credibilidade e minimizar prejuízos sociais, políticos e econômicos observados, além de proporcionar uma melhor assistência nas instituições de saúde públicas do Brasil. Embora haja leis balizadoras anticorrupção, é preciso a adesão dos membros da organização bem como políticas internas eficazes que promovam a ética nas organizações.

Se faz necessário ao sistema de saúde complementar do Brasil mais regulamentações acerca do *compliance*, visto que há escassez de regulamentação

para essas organizações e observa-se a ausência de *compliance* na relação e prestação de contas, a exemplo de fraudes para com a Lei 8.666, lei de licitações. Os controles internos existentes não têm sido suficientes para salvaguardar os ativos, proteger os interesses dos *stakeholders* e, sobretudo, a imagem das empresas no Brasil (CASTRO; AMARAL; GUERREIRO, 2018). Esta exposição evidencia a necessidade de investimentos em políticas de *compliance* nas organizações brasileiras, em especial nas organizações de saúde e maiores estudos acerca do tema.

Seja em instituições públicas ou privadas, o CADE (2016) afirma que “um programa de *compliance* terá resultados positivos quando conseguir inculcar nos colaboradores a importância em fazer a coisa certa” (CADE, 2016, p.9). Portanto, as iniciativas de treinamento, investimentos em motivação e a ascensão para uma mudança de cultura organizacional, com processos estruturados de gestão, são essenciais.

Não se pode deixar de citar um relato de um dos artigos analisados (BUSSE; DOGANER, 2018), que expõe uma análise a ser ponderada: um vendedor expressou que o sistema de *compliance* causou uma diminuição em seus projetos e número de vendas enquanto naturalmente seu desempenho individual seria medido nestas atividades; forneceu a informação de que nem sequer lhes era permitido negociar com alguns clientes porque havia risco de conduta antiética e corrupção.

Esse relato evidencia que o *compliance* não trata-se de simplesmente implementar regras ou padrões, mas trata-se de uma cultura. Os padrões estabelecidos precisam ser acompanhados de forma a somar com a organização, e não o contrário. Flexibilizações no formato de negociações poderiam ter sido estabelecidas neste caso em específico a partir de canais seguros de comunicação.

E também o relato descrito pelos autores Stöber, Kotzian e Weißenberger (2018) de que os funcionários que estavam vinculados à um código (política de *compliance*) perceberam a ética da empresa e seu gerenciamento como mais negativos e sentiram-se submetidos à intensa pressão. Estes mesmos autores relataram também que, na implementação do programa de *compliance*, a maioria dos participantes se mostraram interessados em participar do projeto. Entretanto, compreendeu-se que esses funcionários ficaram mais preocupados com a forma como esses processos eram introduzidos na organização (especialmente em seus processos de trabalho) e não absorveram conhecimentos sobre o sistema como um todo, o que causou desconfortos iniciais.

Esses exemplos, embora singulares e específicos (e sugerem novas pesquisas), ratificam a importância dos processos de gestão envolvidos no programa de *compliance* a fim de minimizar situações como as evidenciadas.

Ressalta-se, ainda, que, a partir de investimentos em treinamentos e programas de *compliance* bem embasados, não haverá nas instituições pessoas que possam livrar-se de ações criminais, civis ou administrativas afirmando que não conheciam as normas (ANDREISOVA, 2016). Então, a necessidade de maiores investimentos em *compliance* nas organizações e maiores estudos sobre o impacto do mesmo nas instituições de saúde é latente. Ademais, é indiscutível, a partir das evidências encontradas nesse estudo, que o *compliance officer* tem papel fundamental para o sucesso de um programa de *compliance*.

Por fim, Andreisova (2016, p. 20) menciona que “o *compliance* sempre começará e terminará com pessoas”, logo não falemos apenas de normas, mas de adesão e de vidas. Segundo Castro (2016), *compliance* não é mais visto como uma obrigação fiscal apenas, mas também uma obrigação social. Portanto a necessidade de *compliance* nas Instituições de saúde é fundamental.

6. Considerações finais

A partir do mapeamento dos artigos da presente revisão sistemática, observou-se que diversos deles expressaram que a mera existência de uma lei por si só não é suficiente para as instituições aprimorarem e atingirem o sucesso no combate da corrupção e manterem a conformidade com as normativas legais e regras, inclusive no Brasil, segundo Castro, Amaral e Guerreiro (2018). Tal afirmação sugere que uma mudança na cultura organizacional, baseada em comunicação aberta e processos eficazes de gestão, é uma forma de proporcionar vantagem competitiva e manter a conformidade com leis e processos em organizações de saúde.

É de suma importância que as instituições tenham uma eficiente gestão de programas de *compliance*, não apenas por questões de competitividade empresarial, pois processos organizados e transparentes corroboram para o crescimento da organização, mas porque no ano de 2011 houve um investimento de 44% de recursos públicos aplicados no setor saúde, R\$89 bilhões de reais, ou seja, um gasto de 3,91% do PIB. E em 2020, ainda mais investimentos foram destinados ao setor devido a Pandemia do COVID - 19. Portanto, a transparência no que diz respeito a utilização de verbas mais do que nunca devem ser analisadas e balizadas por programas de *compliance* no setor saúde.

Autores mencionam que heterogeneidade entre as práticas em diferentes organizações dificulta a implantação de um modelo único de *compliance*, onde uma única abordagem não seria satisfatória a todos os setores Econômicos (HASHMI; GOVERNATORI, 2018; ROWE, 2012; SOMMESTAD et al., 2014). Sugere-se então, que cada organização observe as proposições baseadas em manuais, como os citados neste trabalho, leis e diretrizes, bem como utilize das estratégias de gestão pertinentes a cada setor. Baseiem-se na manutenção e monitoramento do *compliance* respaldados por iniciativas e processos de gestão que promovam uma mudança na cultura organizacional. Porém, é possível que as práticas semelhantes e cotidianas das instituições de saúde possam ser influenciadas por estratégias de *compliance* bem disseminadas e aplicadas.

Sobretudo, estima-se que uma proposta de programa de *compliance* seja necessária às instituições de saúde públicas brasileiras, visto que, conforme Andreisova (2016), riscos financeiros, fraudes, riscos à reputação, ações judiciais, multas e condenações são todas boas razões para incorporar um forte programa de prevenção. Ademais, considera-se ainda a complexidade das instituições de saúde e a necessidade do *compliance* nessas instituições.

Observa-se que um programa de *compliance* é capaz de promover a integridade e transparência das informações de uma organização, proporcionar a conformidade para o cumprimento de regras em um relacionamento com o setor público, privado e com *stakeholders*, além de trazer a responsabilidade a todos os fornecedores e colaboradores da instituição sobre os processos organizacionais.

Conclui-se que, apoiado no âmbito da governança corporativa, um Departamento de *Compliance* pode ser visto como de extrema relevância para mudança da cultura organizacional, onde as boas práticas empresariais, valores e princípios podem ser desenvolvidos isentos de viés político e interesses pessoais, sendo capaz de minimizar prejuízos sociais, políticos e econômicos nas instituições.

A implementação e gestão do *compliance* em instituições de saúde é factível, e o papel do gestor em saúde é fundamental nesse processo, tanto para proposição de redução de custos e desburocratização de atividades, quanto para o planejamento e organização de ações que colaborem para a melhoria das práticas organizacionais.

Uma das fragilidades desta pesquisa, em concordância com a observação de Hawkins et al. (2013), é que a conformidade documental existente nas bases de dados nacionais pode ser um marcador fraco de adesão às diretrizes. Outra fragilidade é a dificuldade para seleção de referencial teórico com critérios de qualidade e evidência científica e a escassez de artigos que tratem do tema *compliance* nas instituições de saúde, especialmente, em instituições de saúde brasileiras, para elaboração deste trabalho.

A necessidade de estudos de casos e de maiores pesquisas acerca do tema é latente. Sugere-se que novos estudos aplicados sejam desenvolvidos, com foco em comparações de instituições de saúde com alguma prática ou programa de *compliance* em relação a outras sem qualquer programa ou prática de *compliance* no Brasil. Porém, sabe-se que uma pesquisa ou estudo de caso com esse objetivo, embora de grande importância científica na área da gestão em saúde, ainda é pouco factível devido ao receio dessas Instituições serem expostas. Sobretudo, se percebe finalmente, que um programa de *compliance* é imprescindível para o combate a fraudes nas organizações de saúde.

Destaca-se que não há conflitos de interesse na divulgação desses dados e na elaboração deste artigo.

Referências

ABDULLAH, N.; INDULSKA, M.; SADIQ, S. *compliance* management ontology – a shared conceptualization for research and practice in *compliance* management. **Information Systems Frontiers**, v. 18, n. 5, p. 995-1020, 2016.

ANDREISOVA, L. Building and maintaining an effective *compliance* program. (Report). **Journal of Organizational Leadership**, v. 5, n. 1, p. 16-24, 2016.

BOTELHO, A. The impact of education and training on *compliance* behavior and waste generation in European private healthcare facilities. **Journal of Environmental Management**, v. 98, n. 1, p. 5-10, maio 2012.

BOTELHO, A.W. The impact of regulatory *compliance* behavior on hazardous waste generation in European private healthcare facilities. **Management & Research**, v. 31, n. 10, p. 996-1001, out. 2013.

BRASIL. Congresso Nacional. **Decreto nº 8.420**. Dispõe sobre a regulamentação da 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. Brasília (DF): Diário Oficial, 2015. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato20152018/2015/decreto/d8420.htm>. Acesso em: 18 out. 2019.

BRASIL. Congresso Nacional. **Lei nº 12.846**. 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. Brasília (DF): Diário Oficial, 2013.

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 8.429**. Dispõe sobre as sanções aplicáveis aos agentes públicos nos casos de enriquecimento ilícito no exercício de mandato, cargo, emprego ou função na administração pública direta, indireta ou funcional e dá outras providências. Brasília (DF): Diário Oficial, 1992.

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 8.666**. Dispõe sobre a regulamentação do artigo 37, inciso XXI, da Constituição Federal, institui normas para licitações e contratos da Administração Pública e dá outras providências. Brasília (DF): Diário Oficial, 1993. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8666cons.htm> Acesso em: 29 set. 2018.

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 8.884**. Dispõe sobre a prevenção e repressão às fraudes contra a ordem econômica, e dá outras providências. Brasília (DF): Diário Oficial, 1994.

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 9.613**. Dispõe sobre os crimes de "lavagem" ou ocultação de bens, direitos e valores, a prevenção da utilização do sistema financeiro para os ilícitos previstos nesta lei, cria o Conselho de Controle de Atividades Financeiras - COAF, e dá outras providências. Brasília (DF): Diário Oficial, 1998. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9613.htm>. Acesso em: 29 set. 2018.

BREAUX, T.D.; ANTON, A.I.; SPAFFORD, E.H. A distributed requirements management framework for legal *compliance* and accountability. **Computers & Security**, v. 28, n. 1, p. 8- 17, 2009.

BUSSE, R.; DOGANER, U. The role of *compliance* for organisational change. **Journal of Organizational Change Management**, v. 31, n. 2, p. 334-351, abr. 2018.

CADE. Conselho Administrativo de Defesa Econômica. **Guia para programas de *compliance***. Brasília (DF): CADE, 2016. Disponível em: http://www.cade.gov.br/aceso-a-informacao/publicacoes-institucionais/guias_do_Cade/guia-compliance-versao-oficial.pdf. Acesso em: 20 Out. 2019.

CASTRO, J.M.G. Apontamentos sobre a adoção das boas práticas de governança nas organizações do terceiro setor. Importância da adoção de um programa de *compliance* efetivo, à luz da lei n. 12. 846 / 2015. **Revista Quaestio Iuris**, v. 9, n. 2, p. 1012-1019, 2016.

CASTRO, P.R.; AMARAL, J.V.; GUERREIRO, R. *Compliance* with the integrity program of the Brazilian anti-corruption law and implementation of internal controls. **Revista Contabilidade & Finanças**, v. 30, n. 80, p. 186-201, out. 2018.

UNCAC. United Nations Convention Against Corruption. Convenção das nações unidas contra corrupção. Escritório Contra Drogas e Crimes. 2007. Disponível em: <<https://www.unodc.org/lpobrazil/pt/corruptcao/convencao.html>> Acesso em: 25 mar. 2019.

DAWES, L.K. et al. Increasing *compliance* with a clinical practice guideline for fetal fibronectin testing and the management of threatened preterm labour: A quality improvement project. **European Journal of Obstetrics and Gynecology**, v. 221, n. 1, p.89-96, fev. 2018.

DOYLE, E.; MCGOVERN, D.; MCCARTHY, S. *Compliance*—innovation: integrating quality and *compliance* knowledge and practice. **Total Quality Management & Business Excellence**, v. 25, n.9-10, p. 1156-1170, maio 2014.

GARCIA-BLONDON, J. et al. On the relationship between *compliance* with recommendations on the audit committee of codes of good practices and financial reporting quality. **Journal of Management and Governance**, v. 22, n. 4, p. 921-946, 2018.

HABISCH, A. The broken tables of stone: a decalogue approach to corporate *compliance* practice **Journal of Management Development**, v. 31, n. 9, p. 912-924, set. 2012.

HASHMI, M.; GOVERNATORI, G. Norms modeling constructs of business process *compliance* management frameworks: a conceptual evaluation. **Artificial Intelligence and Law**, v. 26, n. 3, p. 251-305, 2018.

HAWKINS, R.B. et al. Beyond surgical care improvement program *compliance*: antibiotic prophylaxis implementation gaps. **The American Journal of Surgery**, v. 206, n. 4, p. 451- 456, out. 2013.

HAYASHI, F.E.H. Corrupção: combate transnacional, *compliance* e investigação criminal. Rio de Janeiro (RJ): *Lumen Juris*, 2015.

HOFEDITZ, M. et al. "Want to" Versus "Have to": Intrinsic and Extrinsic Motivators as Predictors of *Compliance* Behavior Intention. **Human Resource Management**, v. 56, n. 1, p. 1-25, 2015.

IZILDA, C. et al. **A responsabilidade social das empresas no combate à corrupção**. Brasília (DF): Controladoria-Geral da União (CGU)/Instituto Ethos de Empresas e Responsabilidade Social (Ethos), p.1-66, jun. 2009.

JONAS, P. Die Internationale Norm ISO 19600 *Compliance* Management Systems – Inhalte und Zertifizierung Austrian. **Law Journal**, v. 2016, n. 1, p. 60-67, maio 2016.

KIM, S.S.; KIM, Y.J. The effect of *compliance* knowledge and *compliance* support systems on information security *compliance* behavior. **Journal of Knowledge Management**, v. 21, n. 4, p. 986-1010, 2017.

MAJLUF, N.; NAVARRETE, C. A Two-Component *Compliance* and Ethics Program Model: An Empirical Application to Chilean Corporations. **Journal of Business Ethics**, v. 100, n. 4, p. 567-579, 2011.

MANZI, V.A. "*Compliance* no Brasil - Consolidação e Perspectivas". São Paulo (SP): Saint Paul, 2008.

MARTINS, J.A. Aspectos da legislação estadunidense sobre práticas de corrupção no exterior. In: DAVID, Décio Franco (org.). **Compliance e direito penal**. São Paulo (SP): Atlas, 2015.

MOREIRA, J.R.P.; SILVA, P.C. It management model for financial report issuance and regulatory and legal *compliance*. **Journal of Information Systems and Technology Management**, v. 10, n. 3, p. 597-620, dez. 2013.

OLSON, R. et al. The Effects of Target Behavior Choice and Self-Management Skills Training on *Compliance* with Behavioral Self-Monitoring. **American Journal of Health Promotion**, v. 25, n. 5, p.319-324, maio 2011.

PIOLA, S.F. et al. Financiamento público da saúde: uma história à procura de rumo. Brasília (DF): IPEA, 2013.

PORTEOUS, A.H.; RAMMOHAN, S.V.; LEE, H.L. Carrots or Sticks? Improving Social and Environmental *Compliance* at Suppliers Through Incentives and Penalties. **Production and Operations Management**, v. 24, n. 9, p.1402-1413, set. 2015.

ROWE, J. Developing an Internal Risk Audit Process in Home Health Care Organizations: A Basic Primer for Meeting the NYS Office of the Medicaid Inspector General's *Compliance* Standards. **Home Health Care Management & Practice**, v. 24, n. 1, p. 21-26, fev. 2012.

ROWE, J.; GINGERICH, B.S. The Eight Elements of an "Effective" *Compliance* Program: A Primer for Home Health Care Providers. **Home Health Care Management & Practice**, v. 23, n. 6, p. 461-466, dez. 2011.

ROWE, J.; KELLAM, C. Ethics and Moral Development: Core Ingredients of a *Compliance* Culture. **Home Health Care Management & Practice**, v. 23, n. 1, p. 55-59, fev. 2011.

ROWE, J.; LONG, M. Understanding Agency Culture and External and Internal Mitigating Factors in the Development of *Compliance* Plans. **Home Health Care Management & Practice**, v. 22, n. 1, p. 52-56, dez. 2009.

ROWE, R.J.; CADZOW, R. Core Values Are the Bedrock of a Culture of *Compliance* in Health Care Agencies. **Home Health Care Management & Practice**, v. 26, n. 3, p.163-166 ago. 2014.

SAMPAIO, R.F.; MANCINI, M.C. Estudos de Revisão sistemática: um guia para síntese criteriosa da evidência científica. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, v.11, n.1, jan./fev. 2007.

SOMMESTAD, T. et al. Variables influencing information security policy *compliance*. **Information Management & Computer Security**, v. 22, n. 1, p. 42-75, mar. 2014.

SPÍNOLA, L. M. C. O *Compliance* no Setor Saúde. **Revistas de Ciências Médicas e Biológicas**, v. 16, n. 2, p131-132, maio/ago. 2017.

STÖBER, T.; KOTZIAN, P.; WEIßENBERGER, B. E. Design matters: on the impact of *Compliance* program design on corporate ethics. **Business Research**, v. 12, n. 2, p. 383-424, 2019.

SUZUKI, T.; HITOSHI, S. Comparison of Physicians' *Compliance*, Clinical Efficacy, and Drug Cost before and after Introduction of Asthma Prevention and Management Guidelines in Japan (JGL2003). **Allergology International**, v. 59, n. 1, p. 33-41, 2010.

WEBER, J.; WASIELESKI, D. Corporate Ethics and *Compliance* Programs: A Report, Analysis and Critique. **Journal of Business Ethics**, v. 112, n. 4, p. 609-626, 2013.