



Centro de Combate ao Câncer

MANUAL DE CONDUTA E ÉTICA

Sobre o CCC

O Centro de Combate ao Câncer é um dos principais centros de atendimento oncológico do Brasil, atuando com excelência por mais de 20 anos.

Se destaca por meio de uma equipe altamente especializada, composta por médicos, enfermeiras, farmacêuticos, psicólogos e nutricionistas, que atuam de forma integrada durante todo o tratamento do paciente com câncer, proporcionando ao paciente segurança e acolhimento.

Sempre com foco na excelência no tratamento, a partir de 2008 iniciou também um forte investimento nas áreas de Qualidade, Tecnologia e Recursos Humanos. Já em 2009 foi Acreditado com Excelência pela ONA, o maior grau de qualidade na área de saúde do Brasil. Em 2010 se tornou o primeiro centro ambulatorial de tratamento oncológico no mundo a receber a certificação de Excelência Internacional pela Accreditation Canada, um dos mais prestigiados órgãos da área da saúde no mundo. Em 2014 o Centro de Combate ao Câncer conquistou a acreditação da Joint Commission International, a líder mundial no aprimoramento da Qualidade da Assistência na área da Saúde.



desde 2009



de 2010 a 2013



desde 2014

Em nossa busca constante por melhorias, preservando nossos princípios éticos e nossos padrões de qualidade, as parcerias e as creditações conquistados pelo Centro de Combate ao Câncer servem para coroar o esforço em manter uma cultura sempre focada na excelência de atendimento ao paciente.

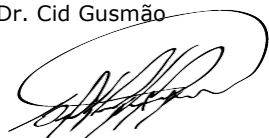


Carta do Presidente

O Centro de Combate ao Câncer (CCC) é o resultado do envolvimento e comprometimento do seu corpo clínico e colaboradores, apoiado em seus valores institucionais voltados para a excelência na atenção ao paciente e ao constante aprimoramento de toda sua equipe.

O Manual de Conduta e Ética do CCC apresenta as diretrizes que orientam e guiam a postura de seus colaboradores nas diversas situações profissionais, para que os resultados esperados do CCC sejam alcançados de forma ética e em um ambiente saudável de trabalho, pois para nós a experiência tanto dos colaboradores como dos pacientes no ambiente da Instituição é tão importante quanto os excelentes resultados que historicamente obtivemos.

Dr. Cid Gusmão



Presidente do Centro de Combate ao Câncer

Objetivo do Manual

O CCC tem como responsabilidade promover ambiente e cultura que operam dentro de um arcabouço ético.

A estrutura ética definida pela instituição aplica-se às práticas de negócio e às atividades de prestação do cuidado.

As diretrizes definidas no Manual de Conduta e Ética foram criadas para direcionar o desempenho e conduta organizacional. São congruentes com a Missão, Visão e Valores da empresa. Consideram as normas nacionais e internacionais relacionadas aos direitos humanos e à ética profissional.

Este Manual se aplica a todos os profissionais que atuam no Centro de Combate ao Câncer, pacientes, acompanhantes, fornecedores, visitantes e serviços terceiros.

Mensagem aos Colaboradores

Nosso desejo com a criação deste Manual foi facilitar e alinhar o entendimento de todos sobre a conduta profissional esperada, levando em conta as múltiplas formas de relacionamento entre as equipes, chefias, pacientes e familiares, bem como com parceiros externos. No entanto, não temos a pretensão de que este esgote o tema cobrindo todas as situações possíveis, devendo ser entendido por a toda a equipe do CCC como algo dinâmico a ser aprimorado a cada dia.

O Manual traduz a responsabilidade e o compromisso assumidos há mais de 20 anos pelo CCC, de prestar assistência na área de oncologia e hematologia por meio da prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e suporte, oferecendo um atendimento que prima pela transparência, ética e humanização. Está alinhado a nossa visão, que é ser referência no atendimento ao paciente oncológico por sua competência técnica, dedicação e transparência.

Cabe a todos os envolvidos zelar pelo cumprimento de tais diretrizes e condutas, que traduzem os nossos valores institucionais, incorporando tais práticas no dia a dia da organização.

Missão, Visão e Valores

- **MISSÃO**

Prestar assistência na área de oncologia e hematologia por meio da prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e suporte, oferecendo um atendimento que prima pela transparência, ética e humanização.

- **VISÃO**

Ser referência no atendimento ao paciente oncológico por sua competência técnica, dedicação e transparência.

- **VALORES**

- **Conhecimento**
Conhecer a realidade do paciente oncológico, sua doença e inseguranças, fragilidades físicas e emocionais que ela gera. Para isso, é preciso informar-se em todas as dimensões necessárias para que o atendimento transmita confiança para o paciente e seu acompanhante.
- **Humanização**
Fazer uso da empatia buscando colocar-se no lugar do paciente, na intenção de providenciar o atendimento de suas necessidades de maneira personalizada.
- **Comprometimento**
Estar sempre pronto a solucionar pessoalmente as demandas que surgirem, comprometendo-se com os pacientes e seus acompanhantes, demonstrando, assim, o nosso jeito de ser, atender e acolher.

CONDUTA ÉTICO PROFISSIONAL

1. Relacionamento com pacientes, profissionais e visitantes

- i. Todos os colaboradores devem zelar pela imagem e reputação do CCC diante dos demais colaboradores, pacientes, familiares, acompanhantes, fornecedores e/ou prestadores de serviço.
- ii. Toda e qualquer pessoa atendida no CCC deverá ser tratada com respeito, educação, gentileza, compreensão e humanismo, seja ela paciente ou visitante. Estes princípios deverão nortear o relacionamento entre os colaboradores.
- iii. A abordagem aos pacientes e visitantes deverá sempre ser objetiva e sempre relacionada com os assuntos profissionais, não devendo ser abordados assuntos pessoais.
- iv. O cuidado centrado no paciente deverá ser o foco de atuação das equipes de trabalho.
- v. Devem ser criadas iniciativas para reduzir a disparidade de acesso aos cuidados de saúde e nos resultados clínicos.
- vi. A instituição deve incentivar a transparência na mensuração e divulgação dos indicadores de desempenho organizacional e clínico.
- vii. Cabe a organização estabelecer mecanismos pelos quais os profissionais de saúde se sintam à vontade para relatar "erros", não conformidades e problemas identificados na operação.
- viii. Cabe a organização apoiar um ambiente de trabalho que estimule a discussão aberta de preocupações éticas, sem medo de retaliações.
- ix. Os conflitos éticos que surgirem, serão discutidos e resolvidos de maneira eficaz e oportuna.
- x. A organização se compromete a realizar processos seletivos de forma isenta, sem a interferência de terceiros.
- xi. Não serão permitidas contratações, por parte da organização, ou dos serviços terceiros, que se caracterizem como trabalho forçado ou trabalho infantil.
- xii. Os colaboradores, no ambiente de trabalho, devem respeitar todas as pessoas independente de sua raça, cor, credo, sexo, opção sexual, deficiência física e/ou classe social.
- xiii. Caso o colaborador perceba qualquer dificuldade no atendimento ao paciente e demais visitantes que possa fugir ao seu controle, deverá solicitar a participação de seu superior ou profissional da Qualidade para continuar o atendimento.
- xiv. Todos os profissionais devem promover um ambiente de trabalho respeitoso, sendo vetado comentários pessoais sobre outros membros da equipe ou sobre eventos ocorridos na Instituição.

2. Atuação e Conduta Profissional

O Centro de Combate ao Câncer espera que os seus Colaboradores:

- i. Exerçam suas atividades respeitando a ética e as normas que regulam a respectiva categoria profissional, bem como as da Instituição, de forma eficaz e assertiva com o compromisso de eliminar riscos que comprometam a qualidade e segurança dos serviços.
- ii. Atuem sempre com transparência reconhecendo e comunicando imediatamente à chefia a ocorrência de riscos e erros tão logo sejam identificados.
- iii. Sejam encorajados a relatar e discutir preocupações éticas, sem medo de retaliação.
- iv. Efetuem o registro de todas as atividades executadas na Instituição de acordo com as normas internas, seja em prontuários e/ou documentos administrativos, de forma clara, identificada e datada.

- v. Participem, de forma espontânea e ativa, de sugestões para a melhoria do atendimento e dos fluxos operacionais da Instituição independentemente se a melhoria é para o seu setor de atuação ou não.
- vi. Busquem continuamente o seu desenvolvimento profissional através de treinamentos e programas de desenvolvimento, sejam dentro ou fora da Instituição, alinhado com o Plano de Desenvolvimento Individual (PDI) desenhado na Avaliação de Desempenho.
- vii. Sigam as normas referentes ao uso do uniforme e crachá, além das diretrizes da NR-32 para utilização de adornos.
- viii. Denunciem qualquer ato de violência física ou assédio, seja moral ou sexual, sendo a vítima você ou algum colega de trabalho.
- ix. Utilizem de maneira racional equipamentos, recursos e insumos, de modo a evitar desperdícios.
- x. Zelem pelos ativos da instituição, prevenindo danos, furtos ou uso inadequado.
- xi. Respeitem as normas e as determinações da Instituição.

O Centro de Combate ao Câncer deixa explícito aos seus Colaboradores a proibição de:

- i. Trabalhar sob efeito de quaisquer tipos de drogas, sendo proibido o uso de tabaco nas áreas da Instituição.
- ii. Divulgar qualquer tipo de informação e imagens da Instituição, seus pacientes e visitantes, que devem sempre ser tratados com confidencialidade e sigilo.
- iii. Envolver o nome da Instituição a qualquer tipo de comentário que possa, de alguma forma, ferir ou comprometer a reputação e imagem da Instituição.
- iv. Tirar proveito, próprio ou para terceiros, através do uso do nome da Instituição e de seus colaboradores, especialmente de sua equipe médica, sem a devida autorização da diretoria e/ou médico em questão.

3. Conduta dos Gestores

Todos os Gestores do Centro de Combate ao Câncer devem:

- i. Liderar pelo exemplo, cumprindo e fazendo cumprir as diretrizes da Instituição de forma a estimular o trabalho em equipe e valorizando os colaboradores.
- ii. Estimular o desenvolvimento profissional da equipe, mostrando-se aberto para solucionar ou entender as dúvidas que lhe sejam apresentadas.
- iii. Realizar feedback periódicos aos seus subordinados, independente do processo de avaliação de desempenho anual.
- iv. Atuar para diminuir ou resolver eventuais conflitos na equipe, empenhando-se para assegurar o bom clima organizacional.
- v. Agir com devida agilidade para interromper quaisquer violações desse código.

4. Uso das Tecnologias de Informação

- i. Todos os Colaboradores devem respeitar os recursos disponíveis na Instituição, não utilizando computadores, e-mails, telefones, softwares, impressoras e demais recursos da Instituição para fins pessoais sem autorização prévia do gestor da sua área.

- ii. É vedado o uso de telefone celular no ambiente trabalho sem a autorização prévia do gestor da área e comunicado ao RH. Os gestores da Instituição podem fazer uso do celular como ferramenta de facilitação do seu trabalho.
- iii. É direito da Instituição filtrar, monitorar e bloquear qualquer conteúdo que possa ser acessado nos computadores da Instituição, sendo vedado a instalação de softwares e equipamentos não homologados pela área de TI.
- iv. É proibido fornecer a senha individual/pessoal dos softwares utilizados para qualquer outra pessoa.
- v. Não divulgar ou compartilhar imagens, vídeos ou informações oficiais que não tenham sido divulgadas nos canais oficiais.
- vi. Não expor informações sobre pacientes, visitantes, colaboradores e fornecedores.
- vii. Os e-mails enviados e recebidos são de propriedade da instituição e seus conteúdos não serão considerados privados, exceto quando exigido por legislação específica.

5. Conflitos de Interesse

É responsabilidade da organização operar dentro de um arcabouço ético, para divulgar a propriedade e quaisquer conflitos de interesse.

Será considerado "Conflito de Interesses", qualquer situação ou conduta que:

- i. Afete ou possa afetar o desempenho dos colaboradores, no exercício de suas funções.
- ii. Afete ou possa afetar a capacidade de tomada de decisão.
- iii. Afete ou possa afetar a capacidade de tomada de decisão de outros integrantes, ou de serviços terceiros, inclusive Agentes Públicos.
- iv. Tenha como benefício a obtenção indevida de benefícios pessoais próprios e/ou para terceiros.

A caracterização do Conflito de Interesses independe da concretização de dano ou de benefício.

6. Relacionamento com Fornecedores, Prestadores de Serviços e Contratantes

- i. A seleção e contratação de fornecedor ou prestador de serviço, bem como a negociação e contratação dos serviços do Centro de Combate ao Câncer, deve ser baseada em critérios estritamente técnicos, profissionais e éticos. Todas as condições contratuais devem ficar explícitas, documentadas e cumpridas de acordo com o contratado.
- ii. As negociações com as fontes pagadoras e fornecedores devem ser transparentes. A organização deve faturar com exatidão os serviços e garantir que os incentivos financeiros e os acordos de pagamento não comprometam o atendimento ao paciente.
- iii. É proibido aos colaboradores do Centro de Combate ao Câncer solicitar ou aceitar qualquer benefício ou vantagens indevidas de fornecedores, prestadores de serviços e contratantes, seja de caráter pessoal ou para seus familiares.
- iv. Aos colaboradores do Centro de Combate ao Câncer é permitido aceitar brindes, porém estes devem ser mandatoriamente comunicados ao RH, independente de valor. Cabe destacar que qualquer brinde recebido é propriedade da Instituição e poderá ser redirecionado para entidades filantrópicas indicadas pela Instituição e/ou dividido com outros colaboradores, à critério da Instituição.
- v. É proibido aos colaboradores do Centro de Combate ao Câncer oferecer ou doar qualquer benefício ou vantagens indevidas, seja de caráter pessoal ou para familiares de fornecedores, prestadores de

serviços e contratantes.

- vi. Todos os colaboradores devem colaborar de forma transparente e efetiva com as auditorias realizadas na Instituição, sejam por auditores externos ou internos. Os registros devem seguir as normas e práticas vigentes, demonstrando veracidade, consistência e integridade de suas informações.
- vii. É vedado ao colaborador do Centro de Combate ao Câncer emitir opiniões negativas sobre a operadora de saúde diante dos seus usuários.
- viii. É obrigação dos colaboradores do Centro de Combate ao Câncer atender fielmente os dispositivos das principais leis anticorrupção vigentes no Brasil e exterior, tais como a Lei Brasileira de Anticorrupção (Lei nº 12.846/2013), a Lei Americana contra Práticas de Corrupção no Exterior (U.S. Foreign Corrupt Practices Act), a Convenção das Nações Unidas contra a Corrupção e a Convenção da OECD – Organization for Economic Co-operation and Development.
- ix. Entende-se como combate a corrupção a proibição de pagamento ou recebimento de qualquer forma de propina, suborno ou qualquer outra vantagem indevida.
- x. Serão considerados como vantagem indevida: quaisquer tipos de vantagem prometidas, oferecidas ou dadas a Agente Público ou a um terceiro em troca de benefício ou expectativa de benefício, considerando pagamento em dinheiro, presentes, refeições, entretenimento, descontos, ofertas de emprego.
- xi. Todas as condutas deverão estar pautadas na boa fé e integridade.

7. Proteção Contra Agressão à Pacientes e Colaboradores

O Centro de Combate ao Câncer protege todos os pacientes e colaboradores contra agressão e abuso dentro de suas instalações.

- i. Qualquer anormalidade nesse assunto deverá ser acionada imediatamente a Direção de Qualidade e/ou Presidente Médico, que tomarão as devidas providências.
- ii. Todos os pacientes que possuam algum risco a sua segurança, seja psicológico, emocional ou físico são avaliados pelo próprio médico e pela psicóloga da Instituição, que definirão as condutas a serem seguidas em cada caso.
- iii. Todos os colaboradores da Instituição devem acionar sua chefia direta se perceber qualquer anormalidade que coloque em risco algum paciente.

8. Desvio de Conduta

O Centro de Combate ao Câncer define que quando houver qualquer desvio de conduta:

- i. O chefe do setor envolvido ou a pessoa que tomou ciência do desvio de conduta de algum colaborador, deverá emitir um relatório do ocorrido, assinar e encaminhar à diretoria operacional. Esta avaliará a situação, e dependendo da gravidade, encaminhará relatório do caso ao setor jurídico da Instituição para providências que a Instituição julgar cabíveis, incluindo o contato direto com os colaboradores e terceiros envolvidos.
- ii. Após finalizada a investigação, o jurídico e a diretoria do CCC deverão tomar as decisões cabíveis previstas na seção de violação desse manual

9. Respeito com o Meio Ambiente, Saúde e Segurança

- i. O CCC se compromete a cumprir a legislação ambiental e sanitária.
- ii. É responsabilidade de todos o descarte adequado de resíduos, de acordo com as diretrizes definidas pelo Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS).

- iii. Cabe a todos os colaboradores cumprirem as normas de segurança, utilizarem adequadamente os equipamentos de proteção e zelarem pela estrutura de trabalho.
- iv. Não será permitido o acesso à instituição pessoas portando armas de fogo, armas brancas ou explosivos inflamáveis que possam colocar em risco a vida.

USO E PROTEÇÃO DE ATIVOS E SEGURANÇA DA INFORMAÇÃO

1. Ativos

Cabe a todos os colaboradores:

- i. Utilizar de maneira racional equipamentos, recursos e insumos, de modo a evitar desperdícios.
- ii. Assegurar o uso apenas aos fins a que se destinam.
- iii. Zelar pelos ativos da instituição, prevenindo danos, furtos ou uso inadequado.

2. Segurança da Informação

- iv. Vedado utilizar e/ou divulgar informações sobre atividades estratégicas da organização, documentação, práticas e procedimentos, contratos, resultados, que possam comprometer o alcance da estratégia ou comprometer projetos em andamento, para favorecimento próprio ou de terceiros.
- v. Cabe a organização e aos colaboradores zelar pela proteção e confidencialidade de informação de dados pessoais dos pacientes, funcionários e visitantes, sendo proibida a sua utilização sem consentimento prévio (Lei 13.709/18 – Lei Geral de Proteção de Dados). O assunto é amplamente detalhado em nossa política interna de proteção e tratamento de dados, de livre acesso aos colaboradores pela plataforma S.A.
- vi. Zelar pelo sigilo das informações disponíveis no prontuário do paciente, não permitindo o manuseio e acesso deste documento por pessoas não obrigadas pelo sigilo profissional.
- vii. Tratar como confidencial qualquer dado ou informação que não tenha sido autorizada pela pessoa a que se refere.

3. Controles Internos e Procedimentos Contábeis

- i. Serão registradas as atividades e transações financeiras, monitoradas periodicamente através da elaboração de relatórios e demonstrações financeiras.
- ii. Os processos envolvidos fornecerão informações atualizadas, completas e verdadeiras, sempre que solicitado nas auditorias internas e externas.
- iii. A destruição de registros ou documentos relacionados com colaboradores, saúde ocupacional e segurança, meio ambiente, impostos, contratos, finanças, documentos de pacientes, entre outros, só pode ser feita após os prazos legais.

4. Comunicação com Partes Interessadas e Declarações à Imprensa

- i. Declarações à imprensa serão feitas exclusivamente por representantes autorizados, após aprovação prévia da Presidência.
- ii. Informações sobre os produtos e serviços prestados devem ser verdadeiras, completas, atualizadas e, sempre que aplicável e necessário, sustentadas por evidências científicas, promovendo uma interlocução ética e confiável com suas partes interessadas.

COMBATE AO ASSÉDIO

1. Assédio Moral

Definições:

Assediador: é o indivíduo que realiza ato ou se omite com o intuito de assediar, importunar ou perseguir alguém.

Assédio Moral: caracteriza-se pelo conjunto de atitudes, gestos e comportamento do empregador, direção da empresa, gerente, superior hierárquico ou colegas, traduzidos por atitude contínua e ostensiva de perseguição que possam causar danos relevantes às condições físicas, psíquicas e morais do assediado.

- i. São considerados requisitos essenciais para a configuração de assédio moral:
 - a. Conduta abusiva e intencional
 - b. Abalo na esfera psíquica do colaborador caracterizado por ofensa à sua personalidade, dignidade física ou psíquica
 - c. Repetição da conduta abusiva, caracterizando recorrência
- ii. Não são caracterizados como Assédio Moral:
 - a. Conflitos, desentendimentos e discordâncias pontuais, sem o intuito de difamar a imagem do Colaborador;
 - b. Broncas e repreensões que tenham o objetivo de corrigir uma tarefa, conduta ou postura do Colaborador;
 - c. Exigência do superior hierárquico no cumprimento de tarefas de responsabilidade do Colaborador;
 - d. Feedback ou avaliação crítica ou negativa;
 - e. Discussões entre Empregador, superior hierárquico e Colaborador.
- iii. São os tipos de Assédio Moral:
 - a. Assédio Moral Vertical: é o assédio praticado por superiores hierárquicos ou por profissionais em posição hierárquica inferior ao assediado
 - b. Assédio Moral Horizontal: aquele praticado por indivíduos do mesmo nível hierárquico do assediado, não existindo subordinação entre assediador e assediado.
 - c. Assédio Moral Misto: requer a presença de três agentes: o assediado, o assediador vertical e o assediador horizontal
 - d. Assédio Moral Organizacional: representado pelo conjunto de medidas abusivas pelo empregador, exercida de forma sistemática, decorrente de relação de trabalho e que resulte em humilhação ou constrangimento. Neste caso o assediador caracteriza-se pela pessoa jurídica do empregador (a empresa).
- iv. Todos os colaboradores têm por obrigação relatar quaisquer suspeitas de assédio moral por meio dos canais de comunicação do CCC e devem colaborar disponibilizando documentos ou quaisquer outros meios que possam auxiliar na apuração dos fatos reportados. Os relatos podem ser feitos de forma anônima ou não, sendo o CCC encarregado de adotar as medidas adequadas à apuração dos fatos, resguardando-se o princípio da presunção de inocência.
- v. Os relatos são confidenciais e é garantido o sigilo sobre a identidade dos envolvidos, observados os limites legais.

2. Assédio Sexual

É a conduta de natureza sexual manifestada fisicamente por palavras, gestos ou demais meios, que caracterizem propostas ou imposição contrárias à vontade da pessoa, causando-lhe constrangimento ou violação e sua liberdade sexual.

- i. O Assédio Sexual é proibido pela legislação brasileira. São elementos que caracterizam o assédio sexual:
 - a. Presença do sujeito ativo do assédio (assediador) e do sujeito passivo do assédio (assediado)
 - b. Ausência de consentimento livre do assediado
 - c. Conduta insistente e reiterado por parte de assediador que fira a liberdade do assediado
 - d. Abalo psíquico ao colaborador assediado caracterizado como ofensa à sua personalidade, liberdade, intimidade e dignidade física e/ou psíquica.

- ii. O Assédio Sexual não se caracteriza apenas pelo contato físico, podendo ser explícito ou sutil, com contato físico ou verbal, podendo ocorrer através de expressões faladas ou escritas, gestos, imagens e comentários enviados em mídia digital, presentes e outros. Para ser caracterizar o assédio, este deve ocorrer por contato do trabalho prestado pelo assediado.
- iii. São os tipos de assédio sexual:
 - a. Assédio por Chantagem: ocorre quando se caracteriza exigência de conduta sexual em troca de benefícios ou para evitar prejuízos na relação de trabalho
 - b. Assédio por Intimidação: ocorre na situação onde se caracterizam provocações de forma inoportuna tendo como efeito o prejuízo da atuação do assediado ou a criação de situação considerada ofensiva, intimidatória ou humilhante, manifestadas por relações de poder ou de força.
- iv. São provas possíveis de assédio sexual: cartas, bilhetes, mensagens por meios eletrônicos, documentos, áudios e vídeos, presentes, testemunhas.
- v. Todos os colaboradores têm por obrigação relatar quaisquer suspeitas de assédio sexual por meio dos canais de comunicação do CCC, e devem colaborar disponibilizando documentos ou quaisquer outros meios que possam auxiliar na apuração dos fatos reportados. Os relatos podem ser feitos de forma anônima ou não, sendo o CCC encarregado de adotar as medidas adequadas à apuração dos fatos, resguardando-se o princípio da presunção de inocência.
- vi. Os relatos são confidenciais e é garantido o sigilo sobre a identidade dos envolvidos, observados os limites legais.

PRINCÍPIOS E VALORES ÉTICOS

As questões éticas surgem todos os dias na área da saúde. Todos têm um papel a desempenhar para garantir a prestação de cuidados de forma ética, discutindo e resolvendo dilemas que envolvem a tomada de decisão estratégica e assistencial. Princípios e valores éticos são incorporados na forma como as decisões são tomadas nos cuidados prestados diariamente. Como as organizações de saúde buscam oferecer atendimento de qualidade mediante significativas restrições financeiras, elas enfrentam decisões difíceis.

Questões éticas podem envolver um ou mais dos seguintes aspectos:

- **Violação ética**
Quando uma ação que parece ser antiética está sendo proposta ou realizada (por exemplo, um paciente ser submetido a um tratamento sem estar em consentimento com este).
- **Dilema ético**
Quando há concorrências entre as medidas de ação que podem ser eticamente defensáveis (por exemplo, valores conflitantes) e há opiniões diferentes quanto ao procedimento a ser tomado.
- **Incerteza ética**
Quando os princípios éticos que estão em jogos não estão claros ou a situação não representa uma questão ética.
- **Angústia (moral) ética**
Quando você se encontra em uma situação de desconforto, se você não atingiu as suas próprias expectativas éticas, ou se você é incapaz de realizar o que você acredita ser certo devido a restrições organizacionais ou outras.

Alguns dilemas éticos podem ser predominantemente de natureza clínica; outros serão em grande parte com foco organizacional. Uma série de dilemas éticos terá tanto os aspectos clínicos quanto os organizacionais.

Para resoluções de questões éticas, a Instituição definiu um comitê de ética que inclui: um médico, um enfermeiro, um farmacêutico, um diretor administrativo e um representante do Núcleo de Segurança do Paciente e/ou Qualidade.

Em situações que implicam dilemas éticos o CCC segue o código de ética do CRM (Conselho Regional de Medicina) e do COREN (Conselho Regional de Enfermagem), além de adotar a ferramenta IDEA para facilitar a tomada de decisão.

As questões éticas são muitas vezes enquadradas em perguntas usando o termo "deveria". Por exemplo:

- Como a organização deveria decidir sobre o financiamento a ser fornecido para cada um dos seus programas?
- Se há uma escassez de estrutura para atendimento, como a decisão sobre quem admitir (ou não admitir) deveria ser feita?
- A sustentação da vida de um paciente por meio de tratamento deveria ser continuada para quem o tratamento é oneroso e com benefício mínimo?
- Em caso de abuso de álcool de um colega, isso deveria ser relatado?
- No caso de um paciente sofrer um "quase acidente" em seus cuidados, isso deveria ser informado?

O objetivo do IDEA, Quadro de Tomada de Decisão Ética, é fornecer um processo equitativo passo-a-passo para orientar os profissionais da saúde frente a questões éticas encontradas durante a prestação de cuidados na saúde. O quadro pode ser utilizado para orientar o processo de tomada de decisões e as ações relacionadas às questões éticas que surgem desde a cabeceira do doente até as reuniões de trabalho.

É composto por quatro etapas e incorpora cinco condições identificadas como importantes nos critérios de racionalidade desenvolvido por Daniels & Sabin (2002) e adaptado por Gibson, Martin & Singer (2005). A primeira letra de cada passo deste quadro constitui a sigla "IDEA". No centro do quadro há uma lâmpada (mais uma referência para a sigla do quadro, IDEA). O quadro contém um conjunto de perguntas para ajudar os profissionais de saúde e administradores na identificação das questões éticas, as quais o quadro pode ser aplicado. O quadro é apresentado em sequência circular, o que sugere que as decisões precisam ser revistas à medida que surjam novos fatos.

Os quatro passos são:

- Identificar os fatos;
- Determinar os princípios éticos relevantes;
- Explorar as opções;
- Agir.

As cinco condições são:

- **Empoderamento/Equidade**
Deve haver esforços para minimizar as diferenças de poder no contexto da tomada de decisão e também aperfeiçoar as efetivas oportunidades de participação (Gibson et al., 2005).
- **Publicidade**
No quadro (processo), as decisões e suas justificativas devem ser transparentes e acessíveis ao público relevante e/ou partes interessadas (Daniels & Sabin, 2002).
- **Relevância**
Decisões devem ser feitas com base em razões (ou seja, evidência, princípios, argumentos), para que as pessoas justas e imparciais possam concordar com as relevâncias, sob as devidas circunstâncias (Daniels & Sabin, 2002).
- **Revisões e Recursos**
Deve haver oportunidades para rever decisões à luz de novas evidências ou argumentos. Deve haver um mecanismo de objeção e de resolução de conflitos (Daniels & Sabin, 2002).
- **Conformidade (Cumprimento)**
Não deve haver qualquer regulação pública ou voluntária no processo, visando assegurar que as outras quatro condições foram satisfeitas (Daniels & Sabin, 2002)

Figura 1: Lógica da ferramenta IDEA



No anexo A, está detalhada a aplicação da ferramenta, passo a passo.

Cabe ao Departamento de Recursos Humanos (RH) as seguintes atribuições:

- A divulgação, gestão, supervisão e atualização desse manual, sanando casos omissos, com a devida anuência da Alta Liderança.
- Avaliar, em conjunto com a Alta Liderança, os casos de violação aos padrões de conduta ética desse manual e deliberar sobre dúvidas na sua interpretação.
- Recomendar soluções eficazes e oportunas aos conflitos éticos que surgirem.

CANAL DE REPORTE DAS VIOLAÇÕES

Os canais de comunicação para denúncia de qualquer violação dos padrões éticos descritos nesse manual é o RH, a Alta Liderança da Instituição e/ou o canal disponível em www.cccancer.net/falecomrh.

Estas instâncias asseguram que não haverá retaliação contra o denunciante, seja a denúncia feita de forma aberta ou anônima.

VIOLAÇÕES AO MANUAL DE CONDUTA E ÉTICA

A ocorrência de qualquer fato contrário a este Manual de Conduta, das políticas e normas internas do Centro de Combate ao Câncer ou da legislação brasileira em vigor deverá ser informada pelos canais de reporte disponíveis e torna o infrator passível tanto das penalizações abaixo mencionadas, como também das consequências jurídicas, cíveis e penais, que possam ser cabíveis a infração.

Situações que não estiverem explícitas neste Manual serão tratadas e avaliadas pela alta liderança do CCC, que avaliará os questionamentos e violações de conduta e deliberará sobre cada situação, tendo amparo do setor Jurídico

PENALIZAÇÕES

Após análise dos fatos as penalidades aos infratores poderão ser:

- Orientação por escrito pelo gestor, conforme Termo de Orientação da Instituição.
- Advertência verbal ou por escrito, aplicada pelo RH.
- Suspensão não remunerada, de acordo com a legislação trabalhista vigente.
- Demissão por justa causa.

ANEXO A

Como utilizar a ferramenta IDEA

Para cada etapa do quadro, está descrita uma série de questões norteadoras e/ou considerações, bem como uma questão global.

Algumas das perguntas podem ser mais relevantes para as decisões clínicas; outras para as decisões organizacionais.

Além disso, são descritas as condições que devem ser cumpridas durante cada etapa do processo

1º Passo: Identificar os Fatores

Dado que as questões éticas surgem frequentemente devido a informações insuficientes ou incompletas, bem como das divergências sobre os fatos, o primeiro passo no processo de tomada de decisão ética é voltado para a identificação dos fatos. Isso pode ajudar a resolver alguns conflitos e prepara o terreno para que o processo seja mais eficaz.

Comece por fazer a pergunta: "Qual é a questão ética que foi identificada?".

Indicações Médicas

- Qual é o problema de saúde do paciente (ou o problema de saúde de um grupo de pacientes)? Qual é o diagnóstico, o prognóstico?
- O problema é agudo, crônico, crítico, emergente, reversível?
- Quais são os objetivos do tratamento/intervenção para este (s) paciente(s)?
- Quais são as probabilidades de sucesso para este(s) paciente(s)?
- Quais são os planos em caso de fracasso terapêutico para este(s) paciente(s)?
- Quais são os benefícios do tratamento/intervenção? Como eles podem ser maximizados?
- Quais são os malefícios do tratamento/intervenção? Como eles podem ser minimizados?

Preferências do Paciente

- Quais são as preferências do(s) paciente(s) em relação ao tratamento/intervenção?
- Qual é a avaliação do paciente da qualidade de vida com e sem tratamento/ intervenção?
- A decisão do paciente é informada e também voluntária?
- Se o paciente não é capaz de tomar a decisão, quem é o responsável? O responsável está seguindo os princípios de tomada de decisão do substituto?
- Se o paciente é uma criança, o seu assentimento/parecer favorável tem sido verificado?
- O paciente expressou seus desejos (por escrito, oralmente ou por qualquer outra forma)?
- O paciente é relutante ou incapaz de cooperar com o tratamento/intervenção? Se sim, por quê?
- Os direitos de escolha do paciente têm sido respeitados dentro do possível na ética e na lei?

Evidência

- Qual é o padrão da prática?

- Quais os dados para informar que a decisão está validada localmente, regionalmente?
- Quais resultados da pesquisa/literatura estão disponíveis para validar a decisão?
- Qual a documentação disponível (por exemplo, diretrizes/protocolos)?

Características Contextuais

- As questões familiares podem influenciar as decisões sobre o tratamento/ intervenção?
- Existem fatores religiosos ou culturais?
- Existem preconceitos de qualquer provedor de saúde/funcionário que podem influenciar a decisão, incluindo julgamentos sobre qualidade de vida?
- Alguma pesquisa clínica ou de ensino envolvida?
- Existe alguma legislação pertinente? Quais os aspectos legais envolvidos? Interferem na decisão?
- Há alguma confidencialidade, limites?
- Quais são as implicações financeiras associadas à decisão?
- Que políticas organizacionais são relevantes para a decisão?
- Existe algum conflito de interesses por parte dos prestadores de saúde ou da instituição?
- Qual são a missão, visão, valores e diretrizes estratégicas da organização?

Considerações pessoais

- Quais são suas emoções, sentimentos, valores e preconceitos em relação a este caso/problema?
- Como isso pode influenciar sobre o seu papel de profissional? Você é capaz de responder profissionalmente (em oposição a sua opinião)? Se isso é difícil, que medidas você pode tomar para corrigir isso?
- Como você vai lidar com expectativas que não se alinham com o seu papel ou estão além de seu escopo?

2º Passo: Determinar os Princípios Éticos Relevantes

Na segunda etapa, a discussão sobre a dominância dos valores e relevância dos princípios das partes (indivíduos e/ou grupos, bem como os da organização) é importante para buscar esclarecer a questão ética atual. Esta etapa exige uma exploração da natureza e alcance dos princípios éticos identificados e consideração dos pesos relativos a serem atribuídos a cada um deles.

- Quais princípios/valores que as partes interessadas consideram mais relevantes nesta questão?
- Quais os princípios/valores que as partes interessadas concordam que são os mais importantes?
- Existem outros fatores que devem ser considerados?

3º Passo: Explorar as opções

O terceiro passo incentiva o debate e reflexão sobre uma série de possíveis linhas de ação alternativas. Em qualquer situação, uma tentativa de identificar pelo menos três opções deve ser feita. Os pontos fortes (vantagens) e limitações de cada opção são explorados. As opções em consonância com as leis e políticas relevantes devem ser identificadas. As opções devem ser coerentes com a missão, a visão e os valores da

organização. Os princípios de tomada de decisão acordados, conforme identificado na Etapa 2, são aplicados para cada opção viável.

4º Passo: Agir

Por fim, a quarta etapa se concentra na ação. A opção mais eticamente justificável, como indicado no terceiro passo, é recomendada para implementação. A decisão e o processo utilizado para se chegar à decisão é documentado e comunicado às partes relevantes. Um plano de implementação é articulado. Um processo para avaliar a decisão é determinado.

Por último, para satisfazer a condição de conformidade, o processo de tomada de decisão deve ser revisto para assegurar que todas as condições foram satisfatoriamente cumpridas.

Embora esta avaliação possa ser realizada por aqueles diretamente envolvidos no processo de tomada de decisão, a validação por um indivíduo ou grupo que não esteve diretamente envolvido é preferível, pois é provável que seja considerada menos tendenciosa. Se os tomadores de decisão não estão se sentindo confortáveis com a decisão, deve ser realizada uma maior exploração das razões causadoras do desconforto antes da sua implementação.

Observação:

O IDEA Quadro de Tomada de Decisão Ética foi baseado no Community Ethics Toolkit (2008) do Centro de Assistência Comunitária Toronto Central, que foi proposto de acordo com o trabalho de Jonsen, Seigler & Winslade (2002); o trabalho do Grupo de Trabalho Core Curriculum do Centro Comum de Bioética da Universidade de Toronto; e incorpora aspectos contabilizados por critérios de razão em um quadro desenvolvido por Daniels & Sabin (2002) e adaptado por Gibson, Martin & Singer (2005).

ANEXO B

Termo de Recebimento e Compromisso

Declaro, por todos os fins e efeitos, que recebi uma cópia integral, digital ou física, do Manual de Conduta e Ética do Centro de Combate ao Câncer, tomei conhecimento de todas as suas disposições e me comprometo a cumpri-las integralmente.

Declaro, ainda, que fui comunicado da obrigatoriedade da sua observância em todas as situações e circunstâncias que estejam direta ou indiretamente dispostas no contrato de trabalho firmado por mim.

Declaro, por fim, que na hipótese de ocorrerem situações que não haja, no presente Manual de Conduta e Ética, previsão expressa em relação à conduta exigida ou esperada, informarei imediatamente o fato ao Gestor da área onde atuo ou à um dos responsáveis do setor de Recursos Humanos.

Nome do Colaborador

Local e Data

Assinatura do Colaborador

Assinatura de quem aplicou o termo (RH)