

**FACULDADE DE ADMINISTRAÇÃO E NEGÓCIOS DE
SERGIPE - FANESE
NÚCLEO DE PÓS-GRADUAÇÃO E EXTENSÃO – NPGE
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO “LATO SENSU”
ESPECIALIZAÇÃO EM AUDITORIA EM SERVIÇO E
SISTEMA DE SAÚDE**

CARLA REJANE MANGUEIRA CABRAL

**ÉTICA NA ATIVIDADE DE AUDITORIA MÉDICA: uma
abordagem relacional e organizacional**

**Aracaju – SE
2008**

CARLA REJANE MANGUEIRA CABRAL

**ÉTICA NA ATIVIDADE DE AUDITORIA MÉDICA: uma
abordagem relacional e organizacional**

**Monografia apresentada ao Núcleo de Pós-
Graduação e Extensão da FANESE, como
requisito para obtenção do título de
Especialista em Auditoria em Serviço e
Sistema de Saúde.**

**Orientador: Professor M. Sc. José
Lourenço Souza Júnior**

**Aracaju – SE
2008**

CARLA REJANE MANGUEIRA CABRAL

**ÉTICA NA ATIVIDADE DE AUDITORIA MÉDICA: uma
abordagem relacional e organizacional**

**Monografia apresentada ao Núcleo de Pós-Graduação e Extensão – NPGE,
da Faculdade de Administração e Negócios de Sergipe – FANESE, como requisito para a
obtenção do título de Especialista em Auditoria em Serviço e Sistema de Saúde.**

**Professor M. Sc. José Lourenço Souza Junior
Orientador e Presidente da Banca**

**Professora M. Sc. Maria Cristina Falcão Teti
Coordenadora do Curso**

**Carla Rejane Manguiera Cabral
Aluna**

Aprovado (a) com média: _____

Aracaju (SE), 29 de fevereiro de 2008.

Dedico este trabalho às pessoas responsáveis, honradas, justas no que diz respeito ao exame sistemático e independente dos fatos, através da observação, medição e técnicas apropriadas que é a Ética na Auditoria.

- Aos meus professores;
- Meus pais – meus tesouros;
 - Minha querida irmã;
 - Colegas de trabalho;
- Meus verdadeiros amigos.

AGRADECIMENTOS

A todos que acreditaram em mim, que contribuíram direta ou indiretamente para a realização deste.

A Deus, por estar presente em todos os dias de minha vida.

Meus pais: Gilberto e Norma, em especial, minha mãe, meu porto seguro.

A minha amada e única irmã: Professora Norma Rosane, por ser e estar presente em minha vida.

Aos meus colegas de trabalho da Unimed – Coordenadoras e Colégio Estadual Governador João Alves Filho – Direção e Coordenação pelo apoio, confiança e incentivo.

Ao senhor Aloísio – SOMESE – pela disponibilidade.

As amigas:

Silvânia – amiga e colega – pela paciência, ouvidos e também, pela digitação.

Você é dez!!!!

Aparecida, grande abraço.

Bruno Eduardo, Gardênia, Edirani, Inês, Regina, Israelma, D. Virginia, Elizete – “Tia Zete”, Eliete, por acreditarem.

Cátia pela força, apoio e confiança.

Ao meu orientador Professor José Lourenço Souza Junior, pela paciência, dedicação e competência na orientação deste trabalho.

Aos meus queridos e amados professores do Curso, o meu Obrigado!

Aos funcionários da FANESE – Renata, Fagner, Márcio e Ronaldo pela disponibilidade, sempre!

Cristina Teti, obrigada!

Meus colegas de Curso. Todos inesquecíveis. Amo vocês!!

“A virtude é conhecimento. Aqueles que
conhecem o bem agem de maneira justa”.
(Sócrates – 470 – 399 a.C.)

RESUMO

O presente trabalho busca propiciar uma reflexão acerca da fundamental importância do comportamento ético, profissional, no universo da auditoria, enfatizando o cenário da área de saúde, bem como aclarar a relação auditor-auditado, as emoções subjacentes, a complexidade peculiar. Há ainda uma abordagem comparativa entre ética e moral, ética médica e sua incumbência social. No seu escopo também é tratada a estruturação da personalidade e suas instâncias, para ampliar a compreensão da psique humana em interação. Finalmente, houve uma preocupação em destacar o auditor no contexto organizacional, como gestor de pessoas e as habilidades requeridas para a sua performance nesse papel.

Palavras-chave: Ética; Auditoria; Saúde; Relação Auditor-Auditado; Incumbência Social; Complexidade do Ser; Gestão Administrativa; Conduta Humana.

ABSTRACT

This paper seeks provide a reflection on the fundamental importance of ethical behavior, professional, in the universe of the audit, emphasizing the scenario in the area of health, as well as clarify the relationship auditor-audited, the underlying emotions, the complexity peculiar. There is still a comparative approach between ethics and morality, medical ethics and his social responsibility. In its scope is also addressed the structure of personality and their bodies, to enlarge the understanding of the human psyche in interaction. Finally, there was a concern to highlight the auditor in the organizational context, as a manager of people and the skills required for its performance in that role.

Keywords: Ethics; Audit. Health Relationship Auditor-Auditado; Social Responsibility; Complexities of Being; Administrative Management; Human Conduct.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 ÉTICA GERAL E PROFISSIONAL	13
2.1 Ética e Moral	13
2.1.1 Formação moral	15
2.2 Ética Médica	17
3 AUDITORIA MÉDICA	21
3.1 Auditar, o que é?	21
3.2 Auditoria e Atores	23
3.3 Relação Auditor-Auditado e as Emoções Presentes	25
3.3.1 A formação do ego	26
3.3.2 A formação da personalidade	28
3.3.3 A repulsa, defesa e vaidade do auditor e auditado	29
3.3.4 O medo de ser auditado	31
4 O AUDITOR NO CONTEXTO ORGANIZACIONAL	34
4.1 Auditor e a História Empresarial	34
4.1.1 Visão histórica da administração	35
4.2 Gestão de Pessoas	36
4.3 Habilidades do Auditor	37
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	40
REFERÊNCIAS	43

1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho propõe uma reflexão em relação aos procedimentos da auditoria médica, as relações da ética, seus conceitos e as emoções que subjazem na relação auditor-auditado.

Objetiva analisar a conduta ética, de acordo com o Código de Ética, em torno da auditoria e sua atividade, contrastando a teoria com a prática; demonstrar a importância da conduta ética e da auditoria; avaliar a adequação e qualidade da organização, administração nos setores envolvidos em uma auditoria; identificar a boa formação profissional do auditor e o bom relacionamento e o comportamento ético, sem esquecer a finalidade da auditoria que é assessorar a administração no desempenho efetivo de suas funções e responsabilidades. Com isso, buscando amenizar determinados tipos de problemas na área de saúde; a importância da ética na auditoria, comprovando a legibilidade dos atos e fatos, verificando e questionando critérios.

Avaliar e verificar novos conceitos éticos se faz imprescindível num mundo onde a tónica tem sido as mudanças céleres e o estabelecimento de antivalores norteadores.

Desejosos em contribuir com um diferencial, decidiu-se focar esse trabalho nessa temática por entender que a vivência da ética na auditoria irá sustentar o desenvolvimento e a disseminação da mesma para transformações necessárias, redimensionamento de posturas, à revisão de valores e à redefinição ética e humana em todos termos relacionais.

Sabe-se que a negociação não é normalmente associada aos trabalhos de auditoria. Isso entretanto vem mudando há algum tempo, mas como esse tipo de mudança não é percebida rapidamente, a auditoria tem adotado técnicas de negociação para melhorar a qualidade dos seus trabalhos e modernizar as relações humanas. É importante ressaltar que as mais modernas técnicas de auditoria valorizam um trabalho sempre voltado para atitudes pró-

ativas e visando a aprendizagem organizacional e para que isso seja possível, é necessária uma nova atitude dos auditores e inovações técnicas de trabalho conforme veremos a seguir.

As características do sistema de saúde brasileiro, estabelecidas pela mudança no cenário macroeconômico e social da saúde, certamente se constituem em um pano de fundo, onde Operadoras e Prestadores de Serviços de Saúde deverão travar, lado a lado e em conjunto, uma grande batalha. É muito provável que se esteja no limiar de enfrentamento dos grandes desafios: encontrar formas de relacionamento que garantam o foco na saúde e não na doença, a qualidade da assistência ditada pela prática da boa medicina, os custos compatíveis, a satisfação dos usuários e a lucratividade necessária ao desenvolvimento e crescimento do setor.

Cabe ao auditor buscar conhecimentos na área gerencial, operacional e administrativa, pois além de estar envolvido em âmbito empresarial, o modo como discute com seus pares já não é o mesmo que entre dois colegas, discutindo sobre um caso clínico. É diferente.

A troca de informações entre o auditor e o colega leva muitas vezes, no âmago da questão, coisas do tipo administrativo ou gerencial. E mesmo que se trate de discussão de caso clínico com intuito de esclarecimento de protocolos, é responsabilidade do auditor ter conhecimentos e treino necessários para o bom desempenho da função. Nunca nos esqueçamos que num sistema de Cooperativa, ele trabalha para isto.

É dever do auditor, ao relacionar-se com seus pares, ser íntegro, conhecer técnicas de discussão e compreender o comportamento de quem está sendo por ele auditado. Sem mencionar que deve estar plenamente capacitado para conhecer protocolos, Medicina Baseada em Evidências e outros Guide Lines, além de ter estrutura emocional para saber até onde vai sua responsabilidade e onde começa uma decisão de Diretoria.

Quem audita, audita alguém. Por mais que o trabalho do auditor possa estar nas contas hospitalares, na formação de pacotes, na elaboração de protocolos, sempre encontrará do outro lado da história um outro profissional com equidade na prática médica e nem sempre muito satisfeito em ser auditado.

É nosso desejo, pois, fazer também uma breve reflexão acerca deste aspecto, no corpo desse trabalho, esperando contribuir com um diferencial no cenário da auditoria em saúde, com lastro ético, sem que haja alijamento do aspecto emocional que se inscreve em todas as ações humanas.

2 ÉTICA GERAL E PROFISSIONAL

2.1 Ética e Moral

A ética surge como uma resposta a problemas, é uma reflexão – ação com base na realidade.

Nunca se falou tanto sobre ética no comportamento humano com o objetivo de buscar um modelo de vida inspirado no respeito ao homem. Essa preocupação saiu do âmbito filosófico – acadêmico e está fazendo pessoas comuns refletirem: ‘O que é certo ou errado?’ ‘Como pensar e agir?’ ‘Até onde a ciência pode avançar?’ ‘E a Dignidade Humana?’

Quando alguém pergunta o que é Ética, dizemos que Ética é daquelas coisas que todo mundo sabe o que é mas que não é fácil de explicar. Ela pode ser o estudo de ações, os costumes, podendo ser também a própria realização de um tipo de comportamento.

Pensadores sempre buscaram explicações no campo da Ética. Segundo Sócrates, o primeiro grande pensador da subjetividade – ‘fundador da Moral’- a Ética não se baseia simplesmente nos costumes do povo, assim como nas leis exteriores, mas sim na convicção pessoal, adquirida através de um processo de consulta, na tentativa de compreender a justiça das leis.

Trata-se de uma mudança pessoal, interior no campo da Ética, variação de costumes que expliquem princípios universais.

A chave para responder a estas perguntas está na utilização do conhecimento para a melhoria da qualidade de vida humana, já que o saber e a ciência devem ser vistos como ‘patrimônio da humanidade’.

A ética é única em seus princípios: sejam quais forem as profissões, os princípios são e serão os mesmos.

O que diferencia quando aplicada nas diversas profissões, são seus Códigos. Esta reflexão sobre as ações realizadas no exercício de uma profissão deve iniciar bem antes da prática profissional.

Em toda a fase de formação profissional, o exercício das competências e habilidades referentes à prática específica numa determinada área, deve incluir a reflexão, desde antes do início dos estágios práticos. Ao completar a formação em nível superior, a pessoa faz um juramento, que significa sua adesão e comprometimento com a categoria profissional onde ingressa. Isto caracteriza o aspecto moral da chamada *Ética Profissional*, esta aderência voluntária a um conjunto de regras estabelecidas como sendo as mais adequadas para o seu exercício.

A ética, seja ela uma ética dos meios e fins, ou uma ética dos móveis, é sempre uma ciência do comportamento do ser humano, e não das profissões. Não foi uma criação consciente da humanidade, mas um produto da vida social humana.

A ética funciona como uma bússola para um indivíduo, orientando-o a proceder conforme um juízo de valor pré-adotado por ele mesmo. Sua liberdade de pensamento cria no íntimo de sua consciência uma espécie de 'laboratório privado', onde situações passam por análises internas que visam estruturar sua concepção sobre um determinado assunto. Este ajuste é o seu ponto de vista, não necessariamente imutável e definitivo, pois a ética de interpretá-lo vai depender da ótica que o indivíduo estiver adotando. Em se tratando de limites no campo da ética pessoal, podemos citar o respeito que devemos ter à ética adotada pelo próximo, o respeito à dignidade humana e aos princípios de cada cultura. Temos que estar sempre atentos para não invadirmos a liberdade do próximo, pois o que pode estar certo para você pode não estar para o outro.

Kant também buscou uma *Ética fundamental* e igual para todos os homens.

Questionamos que o homem é ou está obrigado para ser livre e perguntamos qual é o seu dever na sociedade. O que é eticamente correto, é ter uma moral igual para todos ou moral racional, a única possível para todo e qualquer ser racional.

A chave para responder a estas perguntas está na utilização do conhecimento para a melhoria da qualidade de vida humana, já que o saber e a ciência devem ser vistas como 'patrimônio da humanidade'.

A ética tem seus princípios, sejam quais forem as profissões em foco. Não existem éticas diversas para profissões diversas, os princípios serão os mesmos. Quando aplicado às profissões, o que varia são os códigos.

Portanto, o que pode ser particularizado é a ética normativa, isto é, os códigos específicos, resultados dos costumes e imersos no espaço e na temporalidade, dirigidos a ofícios diversos.

É inútil falar em auditoria sem também falar sobre ética. Pois todo trabalho é e tem que ser feito com competência e principalmente com muito compromisso.

O ser humano vive em sociedade, convive com outros seres humanos e, portanto, cabe-lhe pensar e responder à seguinte pergunta: ‘Como devo agir perante os outros’? Trata-se de uma pergunta fácil de ser formulada, mas difícil de ser respondida.

Ora, esta é a questão central da Moral e da Ética. Moral e ética, às vezes, são palavras empregadas como sinônimos: conjunto de princípios ou padrões de conduta. Ética pode também significar Filosofia da Moral, portanto um pensamento reflexivo sobre os valores e as normas que regem as condutas humanas. Em outro sentido, ética pode referir-se a um conjunto de princípios e normas que um grupo estabelece para seu exercício profissional, por exemplo, código de ética médica.

Colocado de outra forma, deve-se privilegiar o valor ‘vida’ – salvar alguém da morte – ou valor ‘propriedade privada’ – no sentido de não roubar.

2.1.1 Formação moral

Em aula conferida, Warszawiak (2003), cita em um de seus dispositivos:

- Origem no latim: MORUS – Significando usos e costumes;
- Moral pe o conjunto de normas para agir específico ou concreto. A Moral está contida nos códigos, que tendem a regulamentar o agir das pessoas;
- Segundo Augusto Comte, “a Moral consiste em fazer prevalecer os instintos simpáticos sobre os impulsos egoístas. Entende-se por instintos simpáticos aqueles que aproximam o indivíduo dos outros”;
- Ernest Hemingway diz: “Eu sei o que é Moral apenas quando você se sente bem após fazê-lo e o que é imoral quando você se sente mal após.”

Existem basicamente três modelos de teorias que explicam o desenvolvimento da moral, sendo o primeiro a visão estruturalista, embasada nas teorias de Emmanuel Kant e nos estudos de Piaget e Lawrence Kohlberg, a segunda nas teorias de John Locke e no behaviorismo de John Watson e por último a visão psicanalística de Sigmund Freud.

Estas três visões sobre o processo de desenvolvimento moral, ou, para ser mais específico, sobre a maneira como se desenvolve no indivíduo sua capacidade de refletir sobre aspectos complementares, apesar das eventuais (e às vezes nem tão eventuais assim) contradições e antagonismos. (Rego, 2003, p.48)

Serão abordados somente os estudos de Piaget e Lawrence Kohlberg, a seguir:

- Teoria da Formação Moral

- Estágio de Desenvolvimento de Piaget

Referindo-se a Piaget, Rego (2003). Cita que existem quatro estágios de desenvolvimento cognitivo. O primeiro estágio é sensório-motor, durante cerca de dois anos e tem como tema principal o autoconhecimento da criança, de seu corpo e gestos em relação ao mundo que a cerca. O segundo estágio, de vasto desenvolvimento lingüístico, caracteriza-se pelo egocentrismo, pois a criança tem incapacidade de se colocar no lugar de outrem. O terceiro estágio, dos sete aos doze anos, demonstra que o indivíduo adquiriu capacidade de operações concretas, compreende a composição dos elementos.

No último estágio, chamado de operações formais, o adolescente já é capaz de abstração e hipóteses. Também já é capaz de ter uma perspectiva diferente da sua própria.

- Teoria de Lawrence Kohlberg

Citando o psicólogo norte-americano, Rego (2003) chama a atenção para as teorias, pois destaca o estudo da formação da moral dos sujeitos. Relata que Lawrence Kohlberg estava preocupado na capacidade cognitiva de avaliar, argumentar e refletir sobre aspectos morais.

Rego (2003), mostra a teoria e a descreve em níveis e estágios.

- Nível um: moralidade pré-convencional. Num primeiro estágio as regras devem ser seguidas para se evitar as punições, já num segundo estágio, embora reconheça que os outros possuem direitos, é o individualismo que conta, dentro de uma perspectiva egocêntrica concreta e de interesses.

- Nível dois: moralidade convencional. No terceiro estágio o indivíduo mostra-se atento às necessidades e sentimentos de outros. Ser bom, e considerar a perspectiva de um sistema generalizado formam as metas neste estágio. No quarto estágio, ocorre a preocupação com a manutenção da sociedade e aplica seus deveres de forma consciente definindo papéis e regras dentro da sociedade em que vive.

- Nível três: moralidade pós-convencional ou baseada em princípios. No quinto estágio o indivíduo passa a saber que os demais possuem valores e opiniões diferentes. As regras passam a ser relativas. Valores como vida e liberdade

podem ser relativos. Existe a compreensão que o melhor é algo para a maioria das pessoas e por isso deve ser respeitado. O sexto estágio é caracterizado pelos princípios éticos universais de justiça, liberdade, igualdade e dignidade dos seres humanos.

Ainda, nas citações de Rego (2003), é estudado Elliot Turiel, que traça distinções entre convenções sociais e conceitos morais.

Turiel entende que a construção de conceitos sociais se dá formando padrões organizados, fruto da interação do indivíduo com o ambiente. O desenvolvimento moral não é, para Turiel, um processo de internalização de comportamentos socialmente aceitáveis ou de valores culturais, mas é visto como a construção de conceitos de certo e errado e de justiça, como resultado da interação com o meio social. (Rego, 2003, p.92)

2.2 Ética Médica

A ética sempre é um assunto polêmico. A ética profissional propriamente dita abraça vários ângulos. Primeiro, cabe distinguir a ética da moral. Esta se apresenta como algo estático, independente do lugar onde se esteja ou com quem se relacione. Trata-se de um paradigma pessoal e exclusivo que se estabelece pela própria pessoa de forma individual e que pode até, cremos, se diferenciar de uma para outra. Já a ética traz aquele conceito de coisa politicamente correta, apropriada e válida. Pois bem, vista desse modo, como pareceu melhor enfocá-la, acreditamos estar totalmente em comunhão com a lei.

A ética, embora devesse ser universal em todos os tempos, parecer ter nuances diferentes a depender do estágio da evolução tecnológica. Talvez o que fosse ético tempos atrás, seja discutível hoje em dia. Essa formação da ética e da moral (embora o estudante traga bases da sua sociedade para dentro da faculdade, por exemplo), vai sendo formada ao longo da vida. Durante o estágio na faculdade, o estudante forma a sua ética e a ética profissional. Esse complexo deriva da somatória de componentes morais que traz consigo e da moralidade introduzida lentamente não só na trajetória acadêmica, mas no decorrer de toda uma vida profissional.

O universo do segredo médico não é compreendido apenas cliente/médico. Também é preservado tudo aquilo que o profissional observa face a doença de seu cliente quando ele descobre e não queira revelar. O segredo/sigilo médico é eticamente protegido.

No CFM, no seu Art. 11º - O médico deve manter sigilo quanto às informações confidenciais de que tiver conhecimento no desempenho de suas funções. O mesmo se aplica

ao trabalho em empresas, exceto nos casos em que seu silêncio prejudique ou ponha em risco a saúde do trabalhador ou da comunidade.

A ética na análise de contas médicas - hospitalares.

Observar os artigos:

- Quanto a Relação com Pacientes e Familiares:

Capítulo V – Art. 69 - Deixar de elaborar prontuário médico para cada paciente.

Art. 70 - Negar ao paciente acesso a seu prontuário médico, ficha clínica ou similar, bem como deixar de dar explicações necessárias à sua compreensão, salvo quando ocasionar riscos para o paciente ou para terceiros.

- Quanto à remuneração profissional:

Capítulo VIII – Art. 87 - Remunerar ou receber comissão ou vantagens por paciente encaminhado ou recebido, ou por serviços não efetivamente prestados.

Situações dilemáticas da vida colocam claramente essa necessidade. Por exemplo, é ético ou não roubar um determinado tipo de medicamento, cujo preço é ou está inacessível, para salvar a vida de outrem, cujo medicamento, sem ele, o indivíduo morreria?

Afinal, o Que é Ética? A ética é daquelas coisas que todo mundo sabe o que é, mas que não são fáceis de explicar, quando alguém pergunta.

Segundo o Dicionário Aurélio Buarque de Holanda, ÉTICA é o estudo dos juízos de apreciação que se referem à conduta humana susceptível de qualificação do ponto de vista do bem e do mal, seja relativamente a determinada sociedade, seja de modo absoluto.

Alguns diferenciam ética e moral de vários modos:

- 1 - Ética é princípio, moral são aspectos de condutas específicas;
- 2.- Ética é permanente, moral é temporal;
- 3 - Ética é universal, moral é cultural;
- 4 - Ética é regra, moral é conduta da regra;
- 5 - Ética é teoria, moral é prática.

Etimologicamente falando, ética vem do grego "ethos", e tem seu correlato no latim "morale", com o mesmo significado: Conduta, ou relativo aos costumes. Podemos concluir que etimologicamente ética e moral são palavras sinônimas.

Vários pensadores em diferentes épocas abordaram especificamente assuntos sobre a ÉTICA: Os pré-socráticos, Aristóteles, os Estóicos, os pensadores Cristãos (Patrísticos, escolásticos e nominalistas), Kant, Espinoza, Nietzsche, Paul Tillich etc.

Consideremos a questão da ética a partir de uma visão pessoal através do seguinte quadro comparativo:

- I – Ética Normativa;
- II – Ética Teleológica;
- III – Ética Situacional;
- IV – Ética Moral;
- V – Ética Imoral;
- VI – Ética Amoral.

Sua correspondência seria configurada da seguinte forma:

- I – Baseia-se em princípios e regras morais fixas;
- II – Baseia-se na ética dos fins: “Os fins justificam os meios”;
- III – Baseia-se nas circunstâncias. Tudo é relativo e temporal;
- IV – Ética Profissional e Ética Religiosa: As regras devem ser obedecidas;
- V – Ética Econômica: O que importa é o capital;
- VI – Ética Política: Tudo é possível, pois em política tudo vale.

Ainda no CFM, encontramos:

Art. 95 - Cobrar honorários de paciente assistido em instituição que se destina à prestação de serviços públicos; ou receber remuneração de paciente como complemento de salário ou de honorários.

- Quanto a Perícia Médica:

Capítulo XI – Art. 121 - Intervir, quando em função de auditor ou perito, nos atos profissionais de outro médico, ou fazer qualquer apreciação em presença do examinado, reservando suas observações para o relatório.

Ter comportamento ético é proteger os interesses dos beneficiários e prestadores de serviços, não favorecendo a terceiros ou a si próprio, no exercício da sua função.

Há princípios e normas éticas aplicáveis à atividade de auditoria médica.

Não é segredo que os planos de saúde vivem de receitas e que suas despesas devem ficar limitadas às mesmas. É certo que tanto operadoras como prestadores de serviços de saúde cometem abusos. Devem, no entanto, mudar seus enfoques em suas decisões. O que muito se vê é de um lado o menor custo, de outro a maior receita. O que busca na verdade é um padrão normal, racional, ético, para ambos os lados. O que se precisa é um Código de

Ética onde, na verdade, se encontra é uma Reciprocidade, onde as partes entendam que pagamento tem que ser justo e possível, dentro das características de uma sociedade de maioria humilde econômica e socialmente falando.

Na atividade de auditor, principalmente o médico, ele realiza várias funções dentro das atribuições nas empresas em que presta o serviço. Mas é bom diferenciar as atividades: médico e médico auditor.

A função de auditor médico realiza atos diversos onde podem estar inseridos em sua atividade de auditor, atividades estas inseridas nas empresas (hospitais / clínicas) em que presta serviço ou onde é empregado. Existe, portanto, a necessidade de diferenciar um ato médico de um ato legal praticado pelos médicos enquanto na função de auditor.

Ainda podemos citar algumas funções:

- Participar de negociação de custos de tabelas de honorários dos médicos e hospitalares;
- Dar o parecer quanto a escolha para médicos serem credenciados a uma empresa;
- Estar sempre atualizado e ter conhecimento técnico onde permita o cumprimento das normas na evolução da medicina;
- Imparcialidade. O auditor tem que estar obrigado a abster-se de intervir em casos onde haja conflito;
- Independência, para que haja imparcialidade;
- Soberania onde garanta domínio de julgamento profissional quanto à elaboração dos pareceres e relatórios; e
- Cautela e zelo, atuar com prudência, habilidade, esmero, reduzindo a margem de erros.

3 AUDITORIA MÉDICA

3.1 Auditar, o que é?

É checar, conferir, analisar, avaliar. Verificando a adequação, resolutividade e qualidade dos procedimentos e serviços de saúde.

Compete ao médico auditor emitir pareceres fundamentados nas evidências encontradas em todo processo de investigação, livre de interferências.

Auditoria tem por finalidade comprovar a legibilidade e conformidade dos atos e avaliar os resultados alcançados, quer seja no aspecto de gerência ou gestão orçamentária, patrimonial, contábil ou de sistemas.

A auditoria tem por finalidade ser independente, transparente na assistência prestada, visando contribuir para o planejamento das ações de saúde, para um melhor aperfeiçoamento do sistema. É ajudar instituições auditadas a melhorar seu desempenho, proporcionando uma correção de distorções, impropriedades e irregularidades detectadas alimentando informações ao sistema.

A auditoria analítica visa colher/buscar uma pesquisa de dados que são informações técnicas, elaboração de relatórios, verificar cadastros e tabelas (honorários), documentos (prontuário do paciente). A organização é fundamental. Anexar documentos comprobatórios ao relatório. Este deve ser simples, lógico, objetivo, estruturado e principalmente, ter boa aparência.

A avaliação do auditor pode se constituir numa ferramenta ligada ao processo decisório ao planejamento e gestão destinada para melhorar desempenhos, redirecionar e rever ações.

O controle na auditoria é importante. Ele pode ser tomado como acompanhamento permanente do processo de execução de uma ação, ou um parâmetro de um limite, para ver onde acontecem/ocorrem distorções. Tem que haver monitoramento e revisão das faturas apresentadas pelos prestadores, feito o controle assistencial.

Auditoria de gestão é um instrumento que permite através de rotinas avaliar a gestão com visão global revendo as situações de saúde preconizadas pelo SNA – Sistema Nacional de Auditoria -. É verificar se o prestador pactuou e preconizou, é explicitar os compromissos.

Para auditar necessário se faz um acompanhamento das internações, aferindo o uso incorreto de materiais, repetições de exames, verificar ausência de médico responsável, intercorrências intra e pós-operatórias, altas a pedido e transferências, tempo de permanência, óbitos, evolução clínica, anotação da enfermagem, datas, assinaturas, bem como o relatório de alta, verificar a qualidade do serviço de enfermagem, aplicar questionários – satisfação do cliente -, administração de medicamentos checagem, pontualidade, erros – controle da dor, prontuários, integridade da pele, etc....

A função da auditoria visa garantir a qualidade da assistência médica, respeitando normas técnicas, éticas e administrativas. A função não deve ser vista como meio de redução de custos, mas como aliada para garantir a qualidade assistencial prestada ao paciente/cliente com custo adequado.

Necessário se faz para um auditor ter requisitos, tais como:

- Conhecimento técnico;
- Compromisso profissional;
- Conhecimento nos processos administrativos;
- Conhecimento de leis e código que regem a assistência à saúde- AMB – Associação Médica Brasileira, LPM – Lista de Procedimento Médico, CBHPM – Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos;
- Ética.

A Resolução CFM nº. 1614/2001, regulamenta a atividade de auditor. No artigo 6º do CFM, o médico, na função de auditor, se obriga a manter sigilo profissional, sempre que necessário. Comunicar a quem de direito e por escrito suas observações, conclusões e recomendações, sendo-lhe vedado realizar anotações no prontuário do paciente.

Entendemos que o sigilo poderá ser quebrado quando comunicado ao médico assistente e o referido dará os esclarecimentos necessários. Se houver justa causa, também poderá ser quebrado. Se também houver consentimento do paciente.

Artigo 13º - o médico, na função de auditor, não pode ser remunerado ou gratificado por valores vinculados à glosa.

Não é possível que aconteça esse tipo de arbitrariedade. A atividade de auditor não pode ser abusiva.

A Resolução do COFEN nº. 266/2001, no Artigo 1º - Aprova a atividade de enfermeiro auditor. No Anexo I da referida Resolução: É competência do enfermeiro auditor em seu exercício: organizar, dirigir, coordenar, avaliar... A atividade do Enfermeiro auditor é mais abrangente que o médico auditor, pois envolve mais atividades. Acompanhamento de hospitalização, medicamentos, uso de materiais, equipamentos, prescrições.

A Lei 9.656/98 é criada com o objetivo de regular uma nova safra de serviços ofertados – Cooperativas Médicas, Seguradoras e Autogestões -. Antes, só a Medicina de Grupo, oferecida pelo sistema governamental prevalecia. Essa lei vem amparar o consumidor e possibilitar ao Governo a interferência direta na rede credenciada. Gera maior competitividade no mercado.

3.2 Auditoria e Atores

A auditoria é um conjunto de técnicas destinadas à avaliação de processos e resultados e a aplicação de recursos financeiros mediante a confrontação de uma situação encontrada nos serviços de saúde.

A auditoria tem por finalidade comprovar a legibilidade e conformidade dos atos e avaliar os resultados alcançados, quer seja no aspecto de gerência ou gestão orçamentária, patrimonial, contábil ou de sistemas.

Auditoria é assessorar a administração no desempenho efetivo de suas funções e responsabilidades, avaliando-se a organização. Atividades, sistemas, departamentos, funções, obrigações e programas auditados que estão atingindo os objetivos organizacionais e gerenciais com eficiência, eficácia e economia na obtenção e utilização dos recursos existentes – financeiro, material, tecnologia e mão de obra qualificada, para que possa ser aplicado de acordo com a lei e devida segurança.

A auditoria vem mudando há algum tempo, mas ainda é gradativo. Esse tipo de mudança não é percebido rapidamente. A auditoria adotou algumas técnicas quanto à negociação quanto à melhoria na qualidade de seus trabalhos e vem se modernizando nas relações humanas. É importante ressaltar modernas técnicas na auditoria que valorizam o trabalho voltado para atitudes que visam uma aprendizagem organizacional e operacional. Mas para que isso seja possível, necessário se faz uma nova visão dos auditores e das técnicas de trabalho a serem aplicadas.

Os sistemas de saúde no Brasil, caracterizam mudanças no sistema social da saúde e que constituem um pano de fundo onde operadoras e prestadoras de saúde travam em conjunto uma batalha. Alguns grandes desafios a serem enfrentados, são: a prática da boa medicina, qualidade na assistência médica, satisfação dos clientes – usuários, custos compatíveis, necessário desenvolvimento com lucros, crescimento do setor – saúde.

A auditoria tem por finalidade o policiamento das atividades profissionais de saúde; melhoria no padrão de atendimento médico-assistencial ao paciente, mantendo-se fiel aos princípios éticos, contratuais e médicos.

A auditoria procura analisar e controlar em um serviço, sistema ou plano no que se refere:

- À qualidade dos serviços oferecidos;
- Ao resultado que se busca;
- À estrutura;
- Ao processo assistencial.

Algumas atribuições do auditor:

- Verificar códigos dos procedimentos, se estes foram ou não autorizados, corrigindo algumas divergências;
- A qualidade no atendimento;
- Autorização de internações e prorrogações;
- Ser elo de ligação entre cliente e empresa;
- Quando houver irregularidade, comunicar ao setor responsável;
- Se houver algum prestador que cometa irregularidade, sugerir o descredenciamento do mesmo;
- Elaborar relatórios conclusivos.

A responsabilidade do Médico Auditor, originada no seu contrato de trabalho e a sua condição de médico, autoriza-o a proceder de forma a evitar erros médicos e a sua correta aplicação quanto aos recursos técnicos e científicos disponíveis. Agindo assim, o auditor ampara-se no exercício regular do direito e o cumprimento do dever.

Para uma boa prática da Auditoria Médica, é imprescindível ética em sua conduta, competência no exercício regular do direito da prática e os atos voltados para o controle da resolução do problema.

Assim é que, em suma, o auditor é a pessoa qualificada para conduzir a auditoria, que deve defender o cliente com ética e autonomia; o cliente é a organização/instituição que requisitou a condução da auditoria e o auditado é a organização a ser auditada. Pode ser uma divisão ou parte do cliente ou uma organização completamente independente do cliente. Para efeito de esclarecimento, inserimos aqui um pequeno glossário:

- Erro – juízo incorreto acerca de uma coisa ou de um fato derivado da ignorância; má interpretação de fatos na elaboração de registros; engano, equívoco.
- Improriedade – inoportuno; consiste em falha de natureza formal de que não resulta dano ao erário – quando faz um procedimento e coloca-se o código do mesmo errado.
- Irregularidade – qualidade daquilo que não é regular. Não conformidade com as normas gerais por todos observados, como as regras, a lei, a moral, ou os bons costumes. É passivo de punição pela auditoria.
- Fraude – ato involuntário de omissão e manipulação de transações, adulteração de documentos, registros e demonstrações contábeis, logro; ação praticada de má fé.
- Dolo – é o artifício ou o expediente astucioso empregado para a prática de um ato para proveito do autor ou de terceiros. Má fé.
- Ressarcimento - é a compensação, indenização, devolução de valor – ao paciente/cliente.
- Glosa – é a rejeição total ou parcial com o conseqüente cancelamento de verbas ou parcelas de uma conta ou orçamento. Toda glosa tem que ser claramente justificada e abertos todos os canais para discussão com direito amplo ao recurso por parte do profissional que prestou assistência.

3.3 Relação Auditor-Auditado e as Emoções Presentes

Para uma análise um pouco mais aprofundada da relação auditor-auditado, desenvolveremos a seguir quatro tópicos que serão básicos para elucidar ou demonstrar que nessa relação entre dois profissionais poderão estar em jogo muito mais do que se pensa.

Para o desenvolvimento desses tópicos foi necessário a busca na literatura de textos que pudessem auxiliar a costura do pensamento descritivo desta monografia.

Duas pessoas e diversos dispositivos mentais, ambas defendendo ou não suas posições, mas de alguma forma interagindo uma com a outra.

Os quatro primeiros tópicos que se seguirão ajudarão para explicar distorções de comportamento tanto para auditor como para auditado.

Tópicos:

- A formação do Ego;
- A formação da Personalidade;
- A formação Moral; e
- A formação da Ética.

A formação do Ego, da Personalidade e os traços da Personalidade, analisam a forma básica a constituição psicológica do ser humano.

Até aqui não há distinção e nem pontos em comum entre auditor e auditado, pois se trata de um estudo genérico, mas que no propósito desta monografia é citado para elucidar os tópicos adiante.

Com o estudo da formação Moral, delineado pelos tópicos do Desenvolvimento de Piaget e a teoria de Lawrence Kohlberg e no tópico sobre a aprendizagem, começaremos a delimitar mais o foco da questão.

É a ética que faz toda diferença numa relação deste porte, ou seja, entre dois profissionais de formação semelhante, mas que aparentemente se encontram em lados opostos da balança. Tanto para auditor como para auditado, a Ética de ambos contará a história dessa negociação, o futuro dessa interação.

3.3.1 A formação do ego

A formação do auditor envolve muito mais características pessoais que técnicas, envolve transmissão de valores e confirmação da identidade profissional.

A questão é que na formação desses valores profissionais, antes está a base desse indivíduo, a sua formação moral, seus próprios valores éticos, aquilo que ele traz consigo desde a infância, ou seja, a sua formação emocional, a sua personalidade.

A personalidade é temporal, pertence a uma pessoa que nasce, vive e morre. Na sua temporalidade, não pode ser considerada como uma simples soma de funções vitais, mas uma integração dinâmica cuja resultante se expressa pelo comportamento individual frente a estímulos de variada natureza. (DANDREA, 1989,p.9)

Freud, citado por Dandrea (1989), concebe que a atividade psíquica necessita de uma estrutura a qual chamou de aparelho psíquico. Este é composto por 3 (três) partes: id, ego e superego. Segundo Dandrea (1989), id é a porção herdada e está ligada a constituição do indivíduo. Apresenta-se ao nascer e está voltada para satisfazer as vontades e prazeres da criança. A atividade humana, nesse sentido é básica, buscando todo tipo de prazer e rechaçando as dores. “O id é, pois, o componente biológico cujo princípio orientador é o prazer.” (CABRAL, 2007. p.41)

No ego, segundo Dandrea (1989), a criança passa a restringir seus impulsos, pois tem que adequá-los dentro de uma realidade possível. Embora os princípios sejam os mesmos, já é necessário renunciar a um determinado prazer para se ter satisfação final. O indivíduo vai aprendendo com o tempo a noção de espaço e de tamanho da sua realidade. “O ego é o componente psicológico e se orienta pelo princípio da realidade. É quem faz a intermediação entre o mundo subjetivo (ID) e a realidade objetiva.” (CABRAL, 2007. p.42)

Não sabemos em que fase do desenvolvimento psíquico começam a surgir os conflitos entre o ego e o id, e assumir um significado importante para o funcionamento psíquico, mas parece provável que isso só possa acontecer depois de ter havido um grau substancial de diferenciação e organização do ego. (BRENNER, 1975,p.53)

O superego ‘atua como um juiz ou censor sobre as atividades e pensamentos do Ego, é o depósito dos códigos morais, modelo de conduta e dos parâmetros que constituem as inibições da personalidade.’ (BALLONE, 200-,p.1)

O superego tem a capacidade de fazer uma autocrítica, isto é, ele avalia a pessoa, independente dos impulsos do id e dos quereres do ego. A formação do superego está ligada diretamente ao desenvolvimento pessoal e social.” (BALLONE, 200-,p.1). “ O superego é, pois, o árbitro moral internalizado. É o componente social, de princípio censor. Enquanto o id quer, o ego negocia e o superego diz ‘não pode’”. (CABRAL, 2007. p.42)

Assim é que, com esses 3 (três) sistemas psíquicos estruturados, temos delineadas as instâncias da personalidade, que é complexa e nos torna seres únicos, irrepetíveis. E que, nos processos interativos, especificamente na relação auditor-auditado, fará emergir o melhor e o pior da natureza humana.

3.3.2 Formação da personalidade

Personalidade deriva do latim: persona. E quer dizer máscara.

Regato (2005) relata que personalidade é o que determina a individualidade de um ser, seu elemento estável de conduta. Características e tendências dinâmicas de uma pessoa que se formam ao longo do desenvolvimento infantil.

A personalidade deve ser estudada ou compreendida quando se analisa a relação entre o auditor e auditado, pois justamente as máscaras que enfrentamos ou que supomos ter, fazem toda a diferença. O auditado sempre se sente ou inferiorizado frente a atuação do auditor ou com receio que este, pelo cargo que ocupa, leve a público ou para instâncias superiores as falhas cometidas pelo auditado. Isto gera insegurança. A insegurança gera desconfiança e por fim construções de máscaras, já que estas limitam o espaço nas relações, ou seja, interpõem uma barreira a mais.

Se observarmos bem, vamos ver que nós auditores internos também alimentamos nosso ego com o medo que as pessoas têm do nosso trabalho. Medo e poder andam lado a lado; se temos medo de alguém é porque ele exerce um certo poder sobre nós, assim, muitos auditores preferem criar o terror para que seu poder seja exercido. (LAWRENCE, 2006)

Regato (2005), cita que existem varias teorias para explicar a personalidade, cada uma privilegiando um enfoque de pesquisa, ou seja, genético e de ordem social.

▪ Traços de Personalidade

Desde a antiguidade o ser humano precisa estereotipar tudo o que está à sua volta. Isto lhe faz bem, pois mantém as coisas no lugar e lhe dá segurança de que tudo possa estar em paz, nada vai mudar. Ou então, estereotipar para que se sinta à vontade frente às situações, pois se estiverem dentro de conceitos pré-definidos será mais fácil e mais confiante. É a conhecida zona de conforto que criamos para amenizar as angústias.

Assim sabemos quem é o avarento, o submisso, o teimoso, o sério e outros. Para auditor e auditado a criação de estereótipos pode gerar certa segurança, principalmente em se tratando do auditor, pois é fácil lidar com uma situação de discussão quando já se sabe de antemão quem estará no outro lado da relação.

Porém as situações mudam e o ser humano que é adaptável também muda seu comportamento, elevando ainda mais a exigência de percepção do auditor.

A percepção tem uma importante função adaptativa por ser uma condição de ajuste das pessoas às situações. Sempre em conformidade com a realidade percebida: se vamos a praia, por exemplo e avistamos uma bandeira vermelha (indicativa de condições impróprias para o mergulho), tendemos a nos comportar com prudência. Caso contrário, estaríamos nos expondo a riscos. (REGATO, 2005,p.44)

Portanto, cabe ao auditor a leitura necessária e ideal em cada momento. Pois vários são os fatores que alteram a personalidade em determinado momento. Segundo Regato (2005) estes são os fatores que influenciam na mudança e na personalidade:

- História de vida: condições impostas ao longo da vida;
- Estado emocional: o momento em que se passa uma relação com outrem influi em mudanças de comportamento;
- Acuidade dos sentidos: pessoas que possam a vir ter uma deficiência sensitiva podem ter outros melhor desenvolvidos;
- Cultura e meio: as percepções se alteram ou não a depender da frequência com que o indivíduo vive tal situação ou a encara;
- Campo visual: nosso campo visual pode nos fazer enxergar coisas ou fatos diferentemente de outros;
- Atenção: a escolha para fatos pode ser intuitiva levando-se em conta o que lhe dá mais prazer;
- Informações visuais: registramos geralmente aquilo que mais nos interessa, assim passamos a filtrar várias situações; e
- Linguagem: a linguagem modela a percepção das coisas. A linguagem neste caso é a afetiva.

3.3.3 A repulsa, defesa e vaidade do auditor e auditado

As pessoas em geral esperam dos profissionais médicos simplesmente a perfeição, ou seja, acertar no diagnóstico ou fazer uma cirurgia perfeita nada mais é que a obrigação. Sim, é a obrigação do médico ater-se aos mínimos detalhes e evitar a todo tempo o erro. Mas a relação entre erro e acerto é muito desequilibrada, isto é, acertar é fato concebido como meramente obrigatório e o erro expurgado e expiado até os últimos dias.

À beira do leito, com forte senso de observação e uma terapêutica adquirida empiricamente, imbuído de um espírito sempre pronto a fazer o bem, o médico convivia diariamente com sua impotência. Se por um lado os curadores sempre foram olhados de um modo especial pela maioria, por outro, também não se livraram das penas dos filósofos e escritores quando absurdos eram cometidos, tornando-se, muitas vezes, personagens de crônicas jocosas. (ROSA, 2002,p.1)

Com este conceito nas costas o auditor (médico) vai formando duas carapaças e se tornando cada vez mais defensivo, pois o erro é inevitável ao longo da vida.

No passado o médico era endeusado, sua palavra valia e decidia entre a vida e a morte. Havia talvez um certo grau de comodismo por parte dos leigos, pois assim tornava mais suportável a dor de uma perda, ou alguma decisão difícil a qual sempre tinha no seu bojo a última palavra médica. Houve um tempo em que médico não errava, fazia o que era possível. Não é endeusado, mas tem que ter o poder divino de nunca errar.

Esse drama vivido hoje pela classe médica torna esse profissional arredo a qualquer tipo de contradição a aquilo que faz, pelo fato de representar uma ameaça judicial.

Além disso, ainda tem o fato das vaidades. Tem-se como vaidade a qualidade de tudo aquilo que é vão, instável e fútil. Também passageiro. ‘O tempo é bom professor, mas nem sempre os alunos são dedicados. A história médica está repleta de exemplos que mostram a fragilidade de suas verdades.’ (ROSA, 2002,p.2) E Silva (2005) alerta sobre o pleonasma vaidade pautarem nossos “que fazeres”, quando afirma: a vaidade é humana, demasiadamente humana! Eis um pleonasma necessário. Sim, porque muitas vezes são precisamente tais características as que menos se tornam objeto de nossas reflexões – e não me refiro aos exercícios mentais, fisiológicos, sociológicos ou coisa do tipo, mas sim, a uma atitude que, me parece, deveria pautar nossas ações cotidianas.

Segundo Lacerda (2004), quando descreve sobre as teorias políticas de Augusto Comte, o homem quando visto na sua individualidade, é essencialmente egocêntrico, determinando dentre outros fatores, pela vaidade intrínseca ao ser humano.

Para Augusto Comte, o ser humano possui dez instintos afetivos, sete egoístas e três altruístas, isto é, uns voltados para a conservação direta do próprio indivíduo e outros relativos ao relacionamento com outros: instintos nutritivo, sexual, materno, destruidor, construtivo, orgulho e vaidade, por um lado, e apego, veneração e bondade, por outro. (LACERDA, 2004)

Gonçalves (2000) define muito bem a sensação que todos nós temos ao discordar, mesmo que ligeiramente, da opinião de um médico. ‘Um dos aspectos mais curiosos e intrigantes do médico é a sua capacidade de dissentir. Dissentimos por tudo, discutimos sempre, raramente concordamos.’

A capacidade de discordar provavelmente esteja ligada a vida que o médico leva. Dele se espera a perfeição o tempo todo. Também tem o fato de que a vaidade se faz muito presente nessa classe, por motivos tão vastos.

Descontados essas causas naturais que podem explicar opiniões diferentes e posições conflitantes, nada sobra para justificar tantas divergências e amuos entre

médicos. O que está, então, por trás desses conflitos? No duro, no duro, vaidades pessoais. (GONÇALVES, 2000, p.2)

Devemos também considerar neste ponto do texto que a leitura não deve ser feita somente baseada no auditado, mas sim em ambos, pois ambos são médicos e sofrem a mesma influencia do meio profissional.

Se o auditado sofre a pressão do auditor, este último, além de sofrer pressão da diretoria, também encerra muitas vezes em si, vaidades relativa ao cargo que ocupa, sendo esta sim muito mais grave, pois é dele a premissa da integridade moral e na mesma maneira é dele a instrução necessária ao cargo.

Uma coisa é o médico, no seu consultório, no seu hospital e outra, bem diferente, deve ser esse mesmo profissional ocupando posições diretivas nas entidades médicas. O primeiro tem total e absoluta liberdade de gerir seus negócios como bem lhe aprouver, mas o segundo deve, necessariamente, condicionar sua liberdade de agir ao interesses da categoria. (GONÇALVES, 2000, p.2)

3.3.4 O medo de ser auditado

Por que então os médicos têm muito medo de ser auditados? O que gera na intimidade de cada um na eminência de ser auditado?

Provavelmente ninguém é perfeito com a Santa Divindade. Somos humanos, temos falhas. Essas falhas, não gostamos de expô-las, pois são as nossas fraquezas, nossas chagas abertas.

Em relação ao profissional médico que além do medo inerente da profissão em não se deixar levar ao erro, há razões ainda de vaidade por parte do auditor, que por conta disso, poderá ameaçá-lo.

Se analisarmos o trabalho do auditor interno, vamos verificar que sua missão é informar aos superiores de auditado as falhas encontradas. Quem gosta de ter seus erros expostos aos seus superiores? É aí que está o grande dilema que o auditor tem que enfrentar para superar o medo que as pessoas têm da auditoria. Suas descobertas durante a auditoria normalmente chegam ao topo da empresa e existe uma boa chance de que alguém tenha que dar explicações aos superiores, em razão das deficiências apontadas pelo auditor. (SAWYER, 200-,p.3)

Então fica lógico que o auditor que queria desenvolver brilhantemente o seu trabalho deve entender as pessoas, dar-lhes crédito, ter a noção de que as pessoas são importantes em seu trabalho. E desenvolver um comportamento empático, “sendo a empatia concebida, nesse contexto, como a ponte de compreensão, aprendizado e respeito que se estabelece entre as partes envolvidas.” (CABRAL, 2007)

Para o auditor é claro que colaboração é a palavra-chave. Como se obtém colaboração de outras pessoas? Lógico, começando por dar-lhes respeito e ouvindo o que têm a dizer.

Como bem define Sawyer (2006,p.3), alguns auditores têm a noção clara de como as pessoas são importantes para a realização do seu trabalho; outros podem sair dando pontapés e assustá-las. Mesmo conseguindo superar essa postura, alguns auditores não sabem como lidar com pessoas. Existem auditores internos muito bem intencionados, mas poucos são os que conhecem a arte de conquistar pessoas que possam ajudá-los em seu trabalho.

Filho (2000), Conselheiro do Cremesp define a auditoria da seguinte maneira: a auditoria médica é absolutamente necessária no serviço público e no setor privado. É direito legal do consumidor saber o que está sendo oferecido em contrapartida ao pagamento, seja de impostos ou mensalidades. E não podemos esquecer: os planos e convênios são consumidores da assistência que nós, médicos, prestamos. A preparação, cobrança ou faturamento de contas médicas está sujeita a erros, mesmo que não intencionais, a exemplo da ausência de prontuário ou preenchimento indevido, incompleto ou ilegível, problemas na codificação dos serviços ou digitação, entre outros. Esses erros representam, em média, 2% do total de um faturamento hospitalar. Isso em números absolutos pode ser significativo. A auditoria é, dessa forma, justificável. Mas ela deve ser praticada com ética. Glosas sem justificativa, interferência indevida na autonomia do médico e negação de atendimento ao usuário são exemplos de atitudes antiéticas. Devem, portanto, ser denunciadas ao Cremesp, pois serão tratadas pela Câmara Técnica de Auditoria Médica. Auditores e auditados devem buscar no Cremesp os paradigmas éticos para o exercício de suas atividades. Estamos a disposição dos médicos para colaborar na solução desses conflitos, através do diálogo franco, orientação e até punição, se for o caso.

A questão auditar vem de muito longe. Provavelmente nunca houve uma época em que as pessoas não se importassem em ser auditadas.

Na própria história da auditoria, exemplos de pessoas passando por privações ou humilhações, já eram notados.

Como descrever Iesam (2006,p.2), sobre a história da auditoria: documentos históricos afirmam que os imperadores romanos nomeavam altos funcionários que eram incumbidos de supervisionar todas as operações financeiras de seus administradores provinciais e lhes prestar contas, verbalmente (a palavra auditoria tem origem no latim, vem de "audire", que significa ouvir). Já no século II, na França, os barões realizavam a leitura pública das contas de seus domínios, na presença dos funcionários designados pela Coroa.

Desde então o auditor vem sofrendo mudanças no seu comportamento, pois o mundo sofreu mudanças. O auditor como uma peça dentro das organizações, veio se adaptando as mudanças impostas pelo meio.

Como explica Iesam (2006,p.3), estamos na era da informação, necessitando de novas mudanças para o auditor: as organizações passaram por três fases durante o século XX: a era industrial clássica, a era industrial neoclássica e a era da informação. Enquanto nas duas primeiras foram destacadas as tarefas, as pessoas, a tecnologia e o ambiente, na última e atual, devido às mudanças e transformações, ocorre em um contexto globalizado e dinâmico, em que a competitividade se dá em nível mundial, as relações comerciais ignoram fronteiras e culturas nacionais e a informação imediata faz com que as organizações necessitem ser ágeis, flexíveis e rápidas em suas respostas aos desafios cada vez mais complexos e, ainda, provoca diversidade em relação à composição humana dentro das organizações e incentiva a modificação nas funções das pessoas que nelas trabalham, de forma direta ou indireta.

4 O AUDITOR NO CONTEXTO EMPRESARIAL

4.1 Auditor e a História Empresarial

Importante analisar e estudar o auditor no contexto empresarial, pois é baseado neste ponto que se forma um bom auditor.

Se a proposta principal deste trabalho é analisar questões humanas e éticas em auditoria e saúde, sobretudo a relação auditor e auditado, outra não menos importante é uma contribuição à formação de novos auditores. Para tanto deve se colocar o auditor num âmbito empresarial, pois essa é a sua área de atuação, aqui ele desenvolve seu trabalho. Diferentemente de seu consultório ou no trabalho junto ao hospital, onde as relações entre médicos se fazem baseadas em leis de ética médica onde o objetivo é a resolução de alguns casos clínicos ou cirúrgicos, independentes de seu custo. Assim foi criada a forma primária de agir do médico, essa inter-relação entre médicos, que normalmente não foram educados para serem empresários e onde mais se sentem à vontade, é utilizando um palavreado ‘mediquês’ e discutindo tão somente sobre essa ou aquela forma de tratar ou cuidar.

Quando um médico se vê a frente de uma empresa, gerenciando, administrando ou no seu operacional, este tem que enxergar valores, custos e preços. Soa ao ouvido do médico, como uma heresia; nunca na faculdade alguém lhe falou em custos, preços, gerenciamento, administração ou, no mínimo, como se portar dentro de uma empresa.

Ainda com traje de sacerdote, pois este lhe foi imposto pela sociedade, o médico sente-se perdido frente às questões empresariais.

Falar de custos e preços por si só já é quase uma profanação. Imagine então discutir com outro colega sobre custo, preços e a melhor maneira de ter qualidade com menor preço.

Como dialogar com outro colega não mais sobre como tratar ou cuidar, mas como tratar e cuidar ao menor custo?

Como entender dos processos administrativos que envolvem sua empresa?

Voltando ao tema principal deste trabalho, o momento da auditoria, onde frente a frente auditor e auditado devem manter estreitas relações, é de responsabilidade do auditor o sucesso dessa interação, pois a este cabe o conhecimento e o envolvimento dos processos empresariais que regem a sua organização.

Assim temos no ponto principal deste tema, as interferências emocionais que acontecem durante a relação auditor-auditado. Por isso os bons preparos gerenciais, emocionais e de líder dentro de seu contexto, poderá produzir efeitos satisfatoriamente benéficos ao elenco deste tema.

A partir deste ponto, veremos alguns trechos sobre o desenvolvimento do processo de administração ao longo da história, pois, como vimos anteriormente, esse novo médico deve estar muito bem situado dentro de sua nova realidade, para obter o máximo de eficiência quando se voltar para outro médico, completamente fora desse conceito e ainda assim chegarem a um denominador comum.

4.1.1 Visão histórica da administração

Neste ponto passamos a entender um pouco da história da Administração Empresarial, para inserir esse novo conceito de Médico, dentro de um mundo vasto e tão à parte de tudo quanto lhe foi dito ainda na faculdade.

Nesse novo conceito de Médico, o Auditor passa a atuar dentro de padrões empresariais e por isso a sua formação deve obrigatoriamente ter a visão administrativa.

Passar a interagir com outros colegas, não mais com a visão clínica ou cirúrgica somente, mas com a visão administrativa, relacional, operacional, clínica e cirúrgica, buscando mesclar qualidade de atendimento e preço justo, exige desse novo profissional em formação mais que a simples formação médica advinda das escolas de medicina, mas uma estruturação sólida de administração, gerenciamento e reconhecimento de todo sistema operacional de sua empresa, pois assim em todas as áreas da Medicina, o auditor passa a responder pelos seus atos, conquanto possa vir a interferir, desavisadamente, num terceiro ato médico.

Auditoria, como qualquer outra área da medicina, sugere uma boa formação nos conceitos de ética médica, mas também gerencial, procurando sempre a complementação de ambas e nunca uma sobreposição que poderá trazer prejuízos ao auditor, auditado, cliente ou empresa.

4.2 Gestão de Pessoas

No artigo gestão de pessoas, da Federação das Indústrias do Rio de Janeiro (2002,p.1), refere-se à qualidade de uma empresa expressa como o sucesso da qualidade vai além das ferramentas de trabalho e consiste em mais 4 (quatro) elementos básicos: o comprometimento da alta administração, da melhoria contínua e da capacitação e comprometimento dos colaboradores. A falta de atenção às práticas da gestão de pessoas é um grande problema para implementação da Gestão pela Qualidade.

É importante reconhecer que o médico deve ter conhecimento para se adequar às empresas, mas também é importante que as empresas treinem seus profissionais médicos para trabalharem no ramo de auditoria. Isto já é realidade nas Cooperativas de Saúde, que buscam alternativas para estimular seus auditores a participarem de cursos. Já dissemos anteriormente que o objetivo de estudo desta monografia se baseia na relação auditor-auditado, de lastro ético e emocional, mas também se propõe a contribuir ao estudo da formação do médico auditor, pois a importância desta formação está aliada ao fato de um bom desempenho quando da necessidade da interação com outro médico fora do contexto empresarial o qual se pretende auditar.

Assim o auditor deve sentir-se dentro de uma empresa, conhecedor dos princípios que irão direcioná-lo ao bom entendimento com outras pessoas, sejam elas clientes internos dessa empresa ou externos, por exemplo, outros cooperados.

Pessoas diferentes têm habilidades, aptidões e talentos diferentes. Gerir pessoas não é mais sinônimo de controle, padronização ou otimização. Gerir pessoas significa atualmente estimular o envolvimento e o desenvolvimento das mesmas. (GESTÃO DE PESSOAS, DA FEDERAÇÃO DAS INDÚSTRIAS DO RIO DE JANEIRO, 2002, p.4)

Dentro do contexto empresarial, agora o auditor, integralizado no operacional e imbuído de conceitos que o levam a transacionar elementos da gestão com o foco em pessoas, deve conhecer os paradigmas do bom relacionamento com seus parceiros e demais cooperados, que agora ocupam um lugar de cliente.

Não vê mais o colega simplesmente como parceiro da Arte Médica, mas sim como 'Cliente', que naquele momento interage em algum processo.

Por isso a importância do conceito de gerenciar pessoas, pois seus clientes doravante serão na maioria pessoas que, por excelência, possuem algo em comum, a profissão, mas que nem por isso deixam de ser clientes e como tal devem ser atendidos.

O alvo é a pessoa, tanto do cliente interno, externo, bem como de outros colaboradores.

A negociação se faz com pessoas, surgindo a necessidade do conhecimento de lidar com processos onde envolvam trocas de opiniões.

Nesse conceito é importante que as empresas adotem o conceito de gestão de pessoas, bem como os auditores que neles trabalhem.

A gestão de pessoas baseia-se no fato de que o desempenho de uma organização depende fortemente da contribuição das pessoas que a compõem e da forma como elas estão organizadas, são estimuladas e capacitadas, e como são mantidas num ambiente de trabalho e num clima organizacional adequados. E ainda, como estão estruturados e organizados os membros da força de trabalho, de modo a habilitá-los a exercer maior poder e liberdade de decisão, levando a maior flexibilidade e a reação mais rápida aos requisitos mutáveis do mercado. (GESTÃO DE PESSOAS, 2002, p.2 – op. cit.)

Wagner & Hollenbeck 2002: 3637, APUD Prioste (2004), discorrendo sobre cultura organizacional e gestão de pessoas relata que ‘por cultura entende-se o conjunto de valores e normas informais que constituem percepções, pensamentos e sentimentos comuns de uma organização, ou seja, são suposições básicas consideradas válidas e que influenciam o modo de agir dos membros da organização, constituindo uma identidade organizacional.’

4.3 Habilidades do Auditor

O auditor deve ser um líder dentro de sua área de atuação.

Segundo relata Heller (2001,p.70), o bom líder tem facilidade de comunicação e relacionamento com colegas de todos os níveis, sabe identificar e reconhecer as conquistas alheias e é capaz de aprender com os erros e sempre pauta sua conduta pela colaboração e não pela competição.

Importante destacar a função do auditor enquanto líder. Líder no sentido de agrupar em torno de si uma equipe e protocolos muito bem elaborados, pois a função primordial é a auditoria e não se podem transparecer enganos ou titubear quando frente a frente com o auditado.

Já descrevemos que não há um médico sequer que goste de ser auditado. Sempre haverá ressentimentos, o auditado sempre discutirá e defenderá bravamente a sua posição. Por isso a posição de líder do auditor: líder nos processos e líder na gestão de pessoas. Siqueira Neto (2006,p.1) relata que a liderança é uma ocupação estratégica por vários motivos, e, destacadamente, pelo papel orientador que assume diante de quem dela depende. Tal

orientação se configura por meio da motivação de se empreender, da aprendizagem que permite o acesso às mudanças, da confiança que aprofunda e sustenta o relacionamento cotidiano, do compartilhamento de projetos, frustrações e vitórias, etc. caso a liderança não seja competente a altura destas necessidades elementares, pouco resta de recurso para a gestão de pessoas.

Discutindo a posição frente a frente de auditor com auditado, não se deve esquecer que existe também uma posição frente a frente entre equipe do auditor e auditado. Essa situação que não é tão incomum deve ser olhada com respeito, pois gera tantos conflitos quanto o próprio auditor frente ao auditado.

Baseado nisso deve o auditor mais uma vez manter-se líder para ter uma boa equipe.

Sua relação com a equipe é fundamental para todo processo de auditoria.

Siqueira Neto (2006, p.1) relata sobre as dificuldades de comunicação entre o líder e sua equipe: boa parte da origem dos problemas de comunicação entre líder e seguidor está na liderança. Liderar implica em preocupar-se, entre outros objetivos, com a qualidade de comunicação e de convívio. São competências essenciais na gestão da liderança. É preciso se preparar. Ser líder apenas pelo poder presente na hierarquia do organograma já não é o suficiente para impulsionar as pessoas ao bom relacionamento e ao trabalho desejado. Por outro lado, liderar através do poder da influência pessoal, baseada na habilidade de promover comunicação parece ser o meio acertado.

E a boa equipe nasce do bom relacionamento do auditor e também da sua disposição em transmitir o máximo de conceitos aos seus colaboradores. Inclusive de forma individualizada extraindo de cada um o melhor que pode dar. Toda essa ação do auditor se traduz em uma única frase: melhorar de forma substancial a relação entre auditor e sua equipe frente ao auditado.

Neste ponto Moschetti (2006, p.1) destaca que é fundamental acompanhar também o desempenho individual, focalizando os níveis de maturidade profissional e psicológica e cruzando com as responsabilidades do cargo do subordinado. Nas pequenas e médias empresas vale também a premissa de que exercer o papel de coaching é responsabilidade das chefias. A diferença em relação às empresas de porte é que o próprio empresário também atua como gestor de pessoas, devendo portanto desenvolver equipes e pessoas por meio de orientações informais no seu dia-a-dia.

Peginni Junior, Redigolo e Silva (2000), destacam que o auditor líder é o responsável final por todas as fases da auditoria, deve ter capacidade gerencial e experiência,

e deve-lhe ser conferida a autoridade para tomar as decisões finais relativas à condução e quaisquer observações da auditoria da qualidade. As responsabilidades do auditor líder incluem também: participar da seleção dos outros membros da equipe auditora, preparar o plano de auditoria, representar a equipe auditora junto à administração do auditado e apresentar para apreciação o relatório da auditoria.

E porque é tão importante a comunicação entre as pessoas? A comunicação entre auditor e auditado, auditor e sua equipe e, por fim, a equipe com o auditado devem manter uma fina sintonia, a empresa deve proporcionar esse aprimoramento.

Nesse ponto Macedo, Rodrigues, Pupe e Cunha (2006,p.80) discorrem considerações de que a comunicação interpessoal face a face é considerada a mais completa de todas, visto que propicia uma troca instantânea, feedback em caso de eventuais dúvidas e várias pistas que vão muito além das palavras: gestos, expressões faciais, tom de voz, etc. no entanto ela é sofrível nas empresas, como se pode constatar em contatos pessoais, reuniões, apresentações, negociações e outros fatos do dia-a-dia organizacional.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

No mundo hodierno, há uma invocação exagerada a determinadas palavras, que tendem a banalizar seu conteúdo, esvaziando seu significado essencial.

Inclui-se nesse contexto a palavra ÉTICA.

“O núcleo comum é a evidente carga emocional, que encerra a complexidade característica às questões filosófico-existenciais. No entanto, faz-se mister reabilitar a ética na atual conjuntura, uma vez que a grande crise da humanidade é moral, de conduta, de valores.” (CABRAL, 2007,p.447)

Os descaminhos do ser humano, que se refletem na violência crescente, no egoísmo e na indiferença que permeiam as relações interpessoais, assentam-se na perda de valores morais. Há um contra-senso: fala-se na dignidade humana, mas a conduta pessoal não se pauta por ela.

A empatia, enquanto capacidade de cada ser humano se comover com o sentimento do outro e exercitar a compassividade, reverenciando a porção de si mesmo que se reflete no outro, respeitando seu ritmo, tempo, espaço, é algo cada vez mais utópico e escasso no universo das relações interpessoais. (IBIDEM)

Etimologicamente, ética é uma palavra que tem duas origens gregas: ETHOS1 – morada, abrigo, refugio – especialidade onde nos sentimos seguros, protegidos, onde nos desarmamos. ETHOS2 – num sentido de especialidade interna, de caráter e de hábitos, fruto de uma construção incessante e nunca acabada, onde são consolidados hábitos e disposições internas que visem o BEM COMUM. As reflexões que tentamos trazer neste trabalho, na perspectiva ética, concentram-se nesse segundo aspecto, pensando que é a ciência do que o homem deve ser em função daquilo que ele é. A ética estabelece um compromisso fundamentado no próprio ser do homem: é da sua natureza que surge a fonte do seu comportamento. Pensamos que em auditoria, as perguntas intra e interpessoais, que precisam se presentificar, se pretende desenvolver um trabalho justo, ético, técnico, politicamente correto de ambas as partes envolvidas são: “Quem sou eu?” “Por que estou aqui?” “Qual o sentido que estou dando a minha vida?” “O que move minhas ações?” “Quais as contribuições efetivas e positivas que posso dar a área de saúde, a partir das minhas práticas fundamentadas na ética e levando em conta os aspectos humanos?”

Entendemos que a vivência da ética na auditoria irá sustentar uma relação intersujeitos mais saudável e fomentar as transformações prementes no cenário da saúde, bem como a potencialização da produtividade e dos resultados objetivadas pelas instituições interessadas.

Em relação a auditor-auditado, é relevante levarmos em consideração a interação entre os dois personagens. Essa interação entre auditor e auditado se faz interessante, pois sendo ambos médicos e, portanto partilham de uma mesma formação ética e moral, passam a dialogar não mais como simples colegas discutindo um caso clínico, mas como dois seres adversos.

Adversidade, muito mais pelo lado do auditor que passou a atuar dentro de uma empresa adquirindo conceitos e teorias completamente diferentes daqueles ensinados na faculdade, tornando assim a comunicação muitas vezes difícil entre dois médicos.

Verificou-se que tanto auditor quanto auditado estão debaixo de um mesmo arsenal de manobras que os tornam médicos.

Ambos estão sujeitos às variações e intempéries da mente, como qualquer ser humano, através da formação do ego, id e superego. Ambos estão sujeitos a formação da personalidade e da moral.

Ainda como todos seres humanos, aprenderam de forma condicionada ou cognitiva.

Pode-se observar que ambos, auditor e auditado, ao longo da trajetória de vida puderam desenvolver suas habilidades e criar cada qual a seu modo uma ética e uma moral, que muitas vezes vai além dos ensinamentos acadêmicos, estão ligados a fatos da sua vida e de sua formação antes da faculdade.

Estando sujeitos a todos os tipos de normas, todos os tipos de condutas de moral e ética e na prática aprendendo dentro de um mesmo âmbito institucional, conclui-se que a maioria dos problemas entre auditor e auditado esteja no dissentimento que todos os médicos apresentam ao serem questionados. E são questionados vinte e quatro horas por dia. A família os questiona, a justiça os questiona, a patologia os questiona e, por fim, são questionados a todo instante.

Pelo exposto, conclui-se também que é preciso uma melhor formação moral, ética e gerencial (empresarial) do auditor. O auditado pode ter cometido delitos, erros, cumplicidades, ou como quer o código de ética médica: imprudência, imperícia ou negligência e sempre estará a cargo do auditor saber conduzir esse encontro ou desencontro.

De fato há necessidade de uma boa formação por parte do auditor, pois a ele cabe desvencilhar-se dos problemas de dissentimento que ocorrem no médico assistente, e agir de forma mais profissional possível. Essa forma profissional é sem dúvida encarando seu auditado como um cliente nesse processo a ser gerenciado, o qual deve ter o máximo de profissionalismo empresarial.

O auditor deve ter, portanto, uma boa bagagem cultura na gestão de pessoas, um bom controle emocional sobre a situação, um bom nível de empatia, de competência interpessoal, além da técnica específica.

Esse novo profissional deve ser preparado, no mínimo, participando de cursos extracurriculares e quiçá um dia, num sistema de residência médica, onde possa desenvolver não só sua capacidade de conhecer os protocolos, também ter um treinamento puramente gerencial, pois é junto a empresas que o auditor vai trabalhar na maioria do seu tempo.

Portanto, analisando os aspectos emocionais entre auditor e auditado, chegamos sempre às mesmas conclusões, isto é, que existe um grande desgaste nessa relação. Que esse desgaste surge por diversas razões, dentre elas as mais destacadas são a autoproteção do médico ao ser auditado, o dissentimento e a vaidade inerentes à profissão, pouca compreensão do auditado sobre ética, pouca ou quase nula compreensão do médico assistente sobre o serviço do auditor e, por fim, o risco que o cargo pode oferecer, criando vaidades, falta de ética e não observância dos protocolos por parte do auditor.

Encerramos afirmando que, por mais que pareça utópico, muito do que vimos refletindo ao longo desse trabalho, acreditamos que é possível ser concretizado, uma vez que para um grande sonho tornar-se realidade, a primeira condição é uma grande capacidade de sonhar. A segunda é a perseverança: a FÉ no sonho...

REFERÊNCIAS

- ANS admite: ainda há muito espaço a conquistar**, Seguros & Riscos, Rio de Janeiro, v. 83, nº 836, p. 5-7, jan./mar. 2001.
- ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar, **Tendências e Desafios dos Sistemas de Saúde nas Américas**, Rio de Janeiro, 2002.
- APÓLICE, M. **Mercado confuso**: operadoras e seguradoras de saúde ainda trabalham para adequar seus produtos à nova legislação. São Paulo, nº 32, p. 13-4, abr. 2002.
- ARCHER, Margareth. **Culture and Agency**. Cambridge: Cambridge University Press, 2000.
- ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA, Pesquisa Planos de Saúde**: avaliação dos planos privados, 2002, disponível na internet: <http://www.amb.org.br/inst_pesquisa_planos.php3>.
- ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA**, propostas de sugestões ao ministério da saúde de temas a serem discutidos no fórum da agência nacional de saúde suplementar, Rio de Janeiro, 2003.
- BAHIA, Ligia. **Planos Privados de Saúde**: luzes e sombras no debate setorial dos anos 90, Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 2002.
- BENJÓ, Isaac. **Fundamentos de Economia da Regulamentação**. Rio de Janeiro, 2001.
- BALLONE, José Geraldo. **Teoria da Personalidade**: mecanismo de defesa. Psiquiatria Geral. São Paulo: Psiqu Web [20--]. Disponível em: <<http://psiqweb.med.br/persona/freud2.html>>. Acesso em 14 jan. 2006.
- BRADESCO SEGUROS**. Relatório Anual. São Paulo, 2002, p.30.
- BRENNER, Charles. **Noções Básicas de Psicanálise**: introdução à psicologia psicanalítica. Tradução Ana Mazur Spira. 3. ed. Ver. Aum. Rio de Janeiro: Imago, 1975.
- CABRAL, N. R. M. **Dinâmica Relacional etc e tal**: breves reflexões pontuais sobre o universo das relações. Aracaju: Ed. Triunfo, 2007.

CARSON, Ronald A. **A formação da Imaginação Médica**. Revista SER Médico, São Paulo, Edição Abr/mai/Jun – 2002, Resumo da conferência do Simpósio Internacional de Bioética e Educação/Escola de Saúde Pública do Rio de Janeiro/1999, publicado integralmente na Revista Brasileira de Educação Médica/Abem v. 24, nº 01 – Jan/Abr 2000. Disponível em: <http://www.cremesp.org.br/revistasermedico/sermedico040506_2002/educacao.htm>.

Acesso em 19 dez. 2005.

CASTRO, A. J. W., MAGALHÃES, R. E. A. e JÚNIOR, W. V. M. **Parâmetro da Assistência Gerenciada Praticados pelas Operadoras de Planos de Saúde**. Rio de Janeiro: ANS, 2002.

CEM – **Código de Ética Médica**. 3 ed. Ed. Brasília, 1996 – CFM.

COLLIS, D. J. e MONTGOMERY, C. **Criando a Vantagem Corporativa, Estratégia Corporativa – On Corporate Strategy** – Harvard Business Review, 2001.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO. Conselho Federal de Medicina. Resolução 1.614. Brasília, 8 fev. 2001. Disponível em <<http://www.cremesp.org.br/?siteAcao=PesquisaLegislacao&dif=s&ficha=1&id=3057&tipo=RESOLUÇÃO&orgao=Conselho%20Federal%20de%20Medicina&numero=1614&situacao=VIGENTE&data=08-02-2001>>. Acesso em 15 abr. 2006.

CHIAVENATO, Idalberto. **Administração nos novos tempos**. 2 ed. Rio de Janeiro: Campus, 1999.

DÁNDREA, Flávia Fortes. **Desenvolvimento da personalidade**. 9 ed. Rio de Janeiro: Editora Bertrand Brasil, 1999.

DUARTE, C. M. R. **A assistência médica suplementar no Brasil: história e características da cooperativa de trabalho médico unimed**, Brasil: Radiografia da Saúde. Campinas, 2001.

FAUNDES, Aníbal; Hardy Ellen. **Ética médica e planejamento familiar no Brasil**. Portal Médico, São Paulo, [20--]. Disponível em <<http://www.portalmedico.org.br/revista/bio2v4/eticamed.html>>. Acesso em 15 jan. 2006.

FERNANDES, A. S. A. **O conceito de capital social e sua aplicação na análise institucional e de políticas públicas**. In: ENCONTRO ANUAL DA ANPAD, 25. Anais. Campinas, 2001.

FIGUEIREDO, Luiz Fernando. **Serviços Próprios X Serviços Credenciados**. São Paulo, 2002, (Preparado para o Seminário Internacional, parcerias Inteligentes: Construindo um relacionamento Estratégico entre Prestadores de Serviços de Saúde e Financiadores dos Sistemas).

FILHO, Antônio Pereira. **Ética e Auditoria Médica**. Auditoria Interna. São Paulo, 30 mai. 2000. Disponível em <http://www.auditoriainterna.com.br/etica_auditoria_medica.htm> Acesso em 22 jan. 2006.

FILHO, Calixto Salomão. **Regulamentação da Atividade Econômica** (Princípios e Fundamentos Jurídicos) São Paulo, 2001.

GALLO, Edmundo, VAITSMAN, Jeni, CAMPOS, Antonio C. **Gestão Inovadora e Cultura Organizacional**. COSTA, N. R. e RIBEIRO, J. M. (org). Política de Saúde e inovação institucional. Rio de Janeiro: ENSP/FIOCRUZ, 1996.

GESTÃO DE PESSOAS – a maior vantagem competitiva. Federação das Indústrias do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, nº 3, 2002. Disponível em <<http://www.firjan.org.br/notas/media/Paper3.pdf>>. Acesso em 26 mar. 2006.

GONÇALVES, E. R. **Somar é preciso, dividir não é preciso**. Conselho Brasileiro de Oftalmologia, Jornal Jota Zero, São Paulo, 2000 ed. 90 ano 16. Disponível em <<http://www.cbo.com.br/publicacoes/jotazero/ed90/mec.htm>>. Acesso em 20 dez. 2005.

GOLD, Michael, CAMPBELL, Andrew. **A Busca Desesperada pela Sinergia, Estratégia Cooperativa**, On Corporate Strategy – Havard Business Review, Rio de Janeiro, 2001.

HELLER, Robert. **Como aprimorar a gestão de pessoas** / Robert Heller – 1. ed. – São Paulo: Publifolha, 2001.

IESAM, Daniela Miranda Ferreira. **A importância do objetivo educacional e preventivo do trabalho da auditoria**. São Paulo: USP, [20--]. Disponível em <<http://www.eac.fea.ups.br/congressosp/seminario2/trabalhos/A191.pdf>>. Acesso em 05 fev. 2006.

LACERDA, Gustavo Biscaia de. **Elementos Estáticos da Teoria Política de Augusto Comte**: as pátrias e o poder temporal. Revista de Sociologia e Política n. 23. Curitiba nov. 2004 Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-44782004000200007&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em 20 jan. 2006.

LAWRENCE, B. Sawyer. **Modern Internal Auditing: what's it all about? The Grandfather's Dialogue**. Adaptação feita por: Antonio Carlos Correia – Revisão: Rudinei dos Santos. Mato Grosso do Sul, [200-]. Disponível em <<http://www.efaz.ms.gov.br/age/editorial2.htm>>. Acesso em 12 nov. 2006.

MACÊDO, Ivanildo Izaias de; RODRIGUES, Denise Ferreira; JOHANN, Maria Elizabeth Pupe; CUNHA, Neisa Maria Martins da. **Aspectos Comportamentais da Gestão de Pessoas**. 7. ed. Rio de Janeiro: Ed. FGV, 2006.

MOSCHETTI, Nelson. **R. H. Central.** São Paulo, [20--]. Disponível em <http://www.rhcentral.com.br/artigos/abre_artigo.asp?COD_Tema=1686>. Acesso em 08 mai. 2006.

PEGINI JUNIOR, Adilson; REDIGOLO, Adriana Teodosio; SILVA, Eduardo Correa. **Auditoria de Qualidade na Empresa.** São Paulo: Faculdades Integradas Campos Salles, 2000. Disponível em <<http://www.paginas.terra.com.br/educacao/mauro.laruccia/trabalhos/auditoria.htm>>. Acesso em 25 dez. 2005.

PHILIPPE, M. D. **Introdução à Filosofia de Aristóteles.** São Paulo: Paulus, 2002.

PRIOSTE, Cláudia Diasrrea. **Liderança Estratégica e Gestão de Conflitos no Terceiro Setor.** Agência Latino-Americana de Informação. Rede de Informação para o Terceiro Setor. Rio de Janeiro, mai. 2004. Disponível em <http://www.rits.org.br/gestao_teste/ge_testes/ge_tmtes_maio2004.cfm>. Acesso em 26 mar. 2006.

REGATO, Vilma Cardoso. **Psicologia nas Organizações.** Rio de Janeiro: Editora Rio, 2005.

REGO, Sérgio. **A Formação Ética dos Médicos: saindo da adolescência com a vida (dos outros) nas mãos.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.

ROSA, A. P. **Armadilhas da Verdade entre a Ciência e o Oráculo.** Revista SER Médico, São Paulo, Edição 21 – Outubro/novembro/Dezembro de 2002. Disponível em: <<http://www.cremesp.org.br/?siteAcao=Revista&id=51>>. Acesso em 19 dez. 2005.

SILVA, Antonio Ozai. **Sobre a Vaidade no Campo Acadêmico.** Revista Espaço Acadêmico, nº 45. São Paulo, fev, 2005. Disponível em <<http://www.espacoacademico.com.br/045/45pol.htm>>. Acesso em 20 jan. 2006.

SIQUEIRA NETO, Armando Correa. **R. H. Central.** São Paulo, [20--]. Disponível em <http://www.rhcentral.com.br/artigos/abre_artigo.asp?COD_Tema=1684>. Acesso em 08 mai. 2006.

WARZAWIAK, Moisés. **Curso de Auditoria Médica e Assistencial.** Faculdade Evangélica do Paraná. Paraná [20--]. Disponível em <<http://www.fepar.edu.br/aulas/AULA%20MOISES%201.ppt>>. Acesso em 23 abr. 2006.