



AUDITORIA MÉDICA COMO INSTRUMENTO DE CONTROLE E APERFEIÇOAMENTO DO PROCESSO ADMINISTRATIVO

Área temática: Gestão da Saúde e Segurança Ocupacional & Ergonomia

Laodicéia Amorim Weersma

laoweersma@gmail.com

Juliana Leite Campelo

julianaleitecampelo@hotmail.com

Edmilson de Almeida Barros Júnior

edmilson@daterranet.com.br

Danielle Batista Coimbra

daniellecoimbra@unifor.br

Resumo: A área de saúde é um dos grandes desafios para o Governo e as entidades privadas do setor. A necessidade de receitas e os custos são crescentes seja pela demanda crescente da população, seja pelo aumento da sobrevivência ou pelo aparecimento de novas tecnologias. A correta utilização destes recursos é essencial para a sobrevivência do sistema e da sociedade e, portanto, a administração passa a ter papel essencial. O processo administrativo e, nomeadamente o controle e monitoramento exercidos através da auditoria médica garantem a efetividade da administração. Assim, o objetivo deste artigo é analisar a auditoria médica como instrumento essencial de monitoramento e controle do processo administrativo na área de saúde. Para tanto, a metodologia utilizada é uma pesquisa exploratória mediante estudo de caso em centro médico previdenciário localizado na região Metropolitana de Fortaleza, Ceará. Os resultados indicam que a auditoria tem papel essencial no planejamento, organização, execução, e controle do sistema, além do que, o auditor possibilita agregar várias características e qualificações, dentre elas a liderança para o fiel e racional cumprimento dos objetivos institucionais.

Palavras-chaves: Auditoria médica; Processo administrativo; Controle e Monitoramento; Saúde

1. INTRODUÇÃO

Após a promulgação do Código de Defesa do Consumidor no Brasil em 1990, a qualidade na prestação de serviços de saúde passou a ser requerida junto a todos os envolvidos, seja governos, instituições e a sociedade em geral. Considerando o conceito de qualidade alinhado a argumentação de Paladini (2008), no qual concebe a qualidade como uma relação de consumo, onde os requisitos do cliente/cidadão definem qualidade e determinam os níveis a serem entregues.

Para tanto, torna-se essencial uma administração efetiva, cujo processo administrativo passa a ser a ‘mola propulsora’ dessa gestão. Acerca do assunto, Maximiano (2004) afirma que a administração tem como processos planejar, organizar, liderar, executar (ou dirigir) e controlar (ou monitorar) o uso de recursos a fim de alcançar objetivos.

Em se tratando da área de saúde, os *inputs* do processo administrativo são limitados, principalmente em se tratando de custeio, ao passo que os *outputs* (serviços e produtos) são ilimitados e, muitas vezes, vêm acompanhados de resíduos, como desperdícios, desnecessidade ou solicitações médicas sem cobertura legal ou contratual. Os resíduos citados são indesejados e colocam em risco a sobrevivência da instituição, do sistema de saúde e, notadamente da saúde e da vida dos pacientes.

Tal contexto, portanto, induz a exigência da adoção de um rigoroso e minucioso processo administrativo para uma adequada gestão dos procedimentos, em especial com ênfase no controle/monitoramento, já que os resíduos, acima citados, correspondem a boa parte dos custos sociais e financeiros inerentes ao processo.

Nesta perspectiva, surge a figura do auditor médico, que visa monitorar e controlar o processo administrativo da área de saúde, tanto em instituições públicas como em empresas privadas. Sua função não é policial, mas apenas de análise de conformidade entre aquilo que é solicitado e a correta indicação técnica médica prevista na literatura. Além disso, cabe ao auditor médico a avaliação normativa. Afinal, a instituição de saúde somente pode ser responsabilizada por procedimentos solicitados que possuam prévia cobertura legal ou contratual.

Na auditoria, qualquer desconformidade observada implicará na emissão de um parecer pelo indeferimento do procedimento ou do pagamento. Por ser um parecer, tem caráter eminentemente opinativo que pode ou não ser acatado pela operadora, a quem sempre cabe a decisão final.

Diante do exposto, o objetivo deste artigo é analisar a auditoria médica como instrumento essencial de monitoramento e controle do processo administrativo na área de saúde. Para tanto, a metodologia utilizada é uma pesquisa exploratória mediante, inicialmente, de revisão bibliográfica

sobre o tema para, em seguida, utilizar-se de um estudo de caso em centro médico previdenciário localizado na região Metropolitana de Fortaleza, Ceará.

A estrutura do artigo contempla além desta introdução de quatro outras seções. O referencial teórico composto de duas partes. Na primeira se aborda o processo administrativo geral com ênfase na função de controle; na segunda parte se aborda a auditoria médica destacando-se o seu papel no aperfeiçoamento da saúde, tanto na qualidade, quanto na alocação adequada dos recursos. Em seguida, tem-se a metodologia utilizada no desenvolvimento do estudo. Para finalmente, serem apresentados os resultados e as considerações finais.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

O tema auditoria médica tem ganhado importância crescente após os anos 70, sendo o assunto relativamente novo. Talvez por isso a bibliografia seja relativamente escassa. Ainda assim, talvez a relação auditoria e qualidade na prestação dos serviços seja a relação mais pesquisada e publicada. Nesta realidade, longe do objetivo de esgotar o tema, faz-se a abordagem da auditoria, em especial a auditoria médica através da abordagem da redução dos custos e da paralela otimização da qualidade. Inicialmente, porém, se faz uma análise sobre o processo administrativo e suas funções, com ênfase ao controle. Posteriormente se passa ao estudo do tema proposto.

2.1. Controle como parte do processo administrativo

O processo administrativo é composto de subprocessos, que foram primeiramente estabelecidos por um dos integrantes da escola clássica, o engenheiro francês Henry Fayol. Fayol apontou cinco componentes como subprocessos administrativos: planejamento, organização, comando, controle e coordenação. Ele afirmava que estes subprocessos deveriam ser considerados as funções de um administrador.

Com o passar dos anos, outros estudiosos criaram novas perspectivas do processo administrativo. Conforme exposto por Maximiano (2012), o processo administrativo é definido como a ação de transformar recursos de uma empresa – *inputs* – em resultados – *outputs* – com efetividade.

Considerando a efetividade um conceito recente, que envolve eficácia (quando são alcançados os objetivos da organização) e eficiência (buscar objetivos do melhor modo possível, agir com produtividade). Esse olhar moderno acerca de administração identifica cinco funções administrativas, que segundo Chiavenato (2014), são processos interligados e dependentes um do outro. Essas funções, uma vez que desempenhadas, constituem o ciclo administrativo. São processos administrativos:

- a) **PLANEJAMENTO:** É quando há a esquematização do trabalho. É feita a definição de objetivos e de que maneira realiza-los para que se tenha maior eficiência possível. Planejamentos têm como objetivo simular o futuro desejado e como se chegar até ele.
- b) **ORGANIZAÇÃO:** A organização faz a integração e avaliação de recursos. Ela é também responsável pela divisão de tarefas, estabelecendo funções, cargos e tarefas a pessoas.
- c) **DIREÇÃO/EXECUÇÃO:** É quando o plano, previamente decidido pelo processo de planejamento, é colocado em ação. Pode ser dirigido, quando o patrão coordena a ação de terceiros para que haja a concretização eficaz e eficiente da ação; ou pode ser executada pelo próprio patrão ou líder.
- d) **LIDERANÇA:** Função desempenhada pelo líder escolhido durante o processo de organização. Tal representante tem função operacional e motivacional. A liderança influencia o modo com que os funcionários desempenharão suas respectivas tarefas e conseqüentemente afetará o resultado a ser obtido. O líder de uma organização é aquele que cumpre a tarefa de direção de uma atividade que será executada por seus subordinados. O objetivo de um líder é aquele que vai influenciar seus funcionários para que estes trabalhem com eficiência e atinjam seu objetivo.
- e) **CONTROLE:** Assegura que o que foi previamente planejado e organizado esteja sendo executado de forma correta para a obtenção de resultados.

Em se tratando do controle, objeto deste estudo, pode-se dizer inicialmente que o controle tem como finalidade, como já citado anteriormente, garantir que os resultados almejados sejam alcançados. Segundo Maximiano (2011), com o processo de controle, a organização pode seguir orientada para o seu objetivo, orientação esta que decorre das informações que são obtidas pela função de controle, que são: o desempenho da organização com relação ao objetivo, possíveis riscos e melhores oportunidades que possam surgir durante o processo de execução e a conseqüente necessidade de alterar os planos ou objetivos. Essas informações permitem que a corporação siga na direção do objetivo.

As informações de controle são obtidas quando são iniciadas as fases de controle, que são, segundo Maximiano (2011), quatro fases distintas e complementares:

- a) **PADRÕES DE CONTROLE:** Representa o desempenho desejado, o resultado que é esperado daquela ação que está sendo executada. É aquilo que foi pensado no planejamento, como a média de gastos financeiros, maquinário que foi selecionado e



pessoal em serviço. É a parte do controle que funcionará como grupo controle para a fase de comparação.

b) **AQUISIÇÃO DE INFORMAÇÕES:** É a fase também conhecida como monitoramento, acompanhamento ou observação do desempenho; quando as informações são coletadas para serem comparadas aos padrões de controle. São informações acerca do desenvolvimento das atividades, que podem ser obtidas antes, durante ou após o processo de produção, apesar de que as informações consideradas do final do processo não terão influência para o processo que acabou de ocorrer, tendo funcionalidade para uma atividade a ser realizada no futuro. Informações adquiridas durante o processo trabalham, por exemplo, com as estatísticas, e se forem retiradas informações antes da execução, essas compõem o controle prévio. A auditoria é um exemplo de controle prévio.

c) **COMPARAÇÃO E AÇÃO CORRETIVA:** É a comparação entre os padrões de controle e as informações obtidas do monitoramento, entre o desempenho de uma ação com o que foi objetivado. É também chamada de fase de avaliação, e trata se o resultado foi maior, igual ou menor do que previsto, podendo com isso mudar os objetivos e, em caso de o resultado ser menor, implantar a ação corretiva para que em processo futuro os resultados sejam satisfatórios.

d) **RECOMEÇO DO CICLO DE PLANEJAMENTO:** O controle tem a função de alterar o planejamento de uma atividade pela aplicação da ação corretiva, como já discutido anteriormente. informações do processo de controle alimentam o processo de planejamento, reiniciando o ciclo da administração (MAXIMIANO, 2011).

De acordo com Chiavenato (2014), o controle, assim como as outras funções do processo administrativo, tem seus níveis hierárquicos, classificados em controle estratégico, que cuida do todo da empresa e administra-a a nível global; em controle administrativo (também chamado de tático ou departamental), praticado em áreas funcionais, tratando de cada departamento empresarial separadamente, como marketing e recursos humanos, e em controle de nível operacional, que controla as operações individualizadas de qualquer área.

2.2. O papel da auditoria médica como instrumento de controle e aperfeiçoamento em saúde

A auditoria é um dos mais eficientes instrumentos de controle, podendo a auditoria ser realizada de forma prévia ou corretiva à uma execução. Nasceu com a ideia principal de fiscalizar e identificar a real situação patrimonial e financeira de uma instituição. Por muitos anos a contabilidade e a auditoria caminharam juntas. A primeira foi criada como forma de controlar as finanças e o patrimônio. A auditoria, foi criada para assegurar a veracidade e fidedignidade dessas informações. Como a auditoria estava intimamente atrelada à atuação sobre resultados contábeis e financeiros, até recentemente, muitas de suas conceituações se detinham neste foco. Com o passar dos anos, o conceito de auditoria vem evoluindo desprendendo-se da atuação contábil, e utilizando-se de uma concepção global e sistêmica da organização.

Aurélio Buarque de Holanda Ferreira, no Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa, Séc. XXI, 3.0, ensina o significado de auditoria: "auditoria. S.f. 1. Cargo de auditor. 2. Lugar ou repartição onde o auditor exerce suas funções. 3. Exame analítico ou pericial que segue o desenvolvimento das ações contábeis, desde o início até o balanço; auditagem."

A modalidade de controle - auditoria possui previsão constitucional – art. 74 I e II que deu tratamento amplo aos aspectos de fiscalização contábil, financeira e orçamentária quando, atribuiu aos sistemas de controle interno dos Poderes da República, a incumbência de avaliar o cumprimento de metas previamente estabelecidas, verificando a regularidade das contas e também a avaliação de resultados quanto à efetividade (eficácia + eficiência).

Loverdos (1999: p. 10) explicita o conceito elaborado pelo respeitado Instituto de Auditoria Interna do Brasil – AUDIBRA: “A auditoria interna é uma função de avaliação independente, criada dentro da organização para examinar e avaliar suas atividades, como um serviço a essa mesma organização”.

Por sua vez, Basso (2005, p. 92) conceitua o termo auditoria em sentido amplo:

A auditoria avalia a organização, os negócios e a situação da entidade examinada, para orientar sua administração na melhoria de seus processos e procedimentos, com vistas a garantir a continuidade e o crescimento dos negócios, gerando ganhos, tanto de seus proprietários e colaboradores, como à sociedade como um todo.

Paim (2007, p.10), complementa o assunto ao citar a definição de Chiavenato para auditoria:

É um sistema de revisão de controle, para informar a administração sobre a eficiência e eficácia dos programas em desenvolvimento; sua função não é somente indicar os problemas e as falhas, mas, também, apontar sugestões e soluções, assumindo, portanto um caráter eminentemente educacional.

Uma vez explicitadas estas noções gerais de auditoria, passa-se ao estudo da modalidade auditoria em saúde, com destaque ao tipo auditoria médica. Auditoria em saúde é gênero, do qual fazem parte as espécies auditoria médica, auditoria odontológica, auditoria farmacológica, auditoria em enfermagem e assim por diante. Na prática, cada profissional de saúde pode fazer auditoria na sua área de atuação. A característica do serviço em saúde definirá a nomenclatura e as atribuições e limites de cada auditor.

A nível mundial, a auditoria médica teve seu marco inicial com o relatório Flexner, que avaliou a qualidade das escolas médicas americanas. No Brasil, a implantação de processos de auditoria no Sistema Único de Saúde – SUS visou assegurar a qualidade dos serviços profissionais e institucionais, além de preservar o uso adequado dos recursos públicos destinados à saúde, em outras palavras, visava a efetividade (QUEIROZ, 2009).

A Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990 – Lei do SUS estabeleceu o Sistema Nacional de Auditoria – SNA como um mecanismo de controle técnico e financeiro, sob competência do SUS e em cooperação com os Estados, Distrito Federal e municípios. O art. 6º desse Decreto, no § 4º, prevê a criação do Departamento de Controle, Avaliação e Auditoria como órgão central do SNA. Com a citada norma o SUS procurou distanciar a saúde da condição de mera mercadoria, ao situá-la como um direito da cidadania. A sua implantação e manutenção tem como pressuposto o acesso, a universalização e a qualidade dos serviços, além do controle social. A proposta do SNA é complementar o controle e a regulação, fazer estudo das principais carências de *inputs*, estimando o impacto nos *outputs*. Tem o claro objetivo de identificar o perfil de utilização dos serviços a fim de que se proponha mudanças adequadas no planejamento, gestão, execução e avaliação das ações de saúde.

Em sendo assim, independentemente de suas diversas classificações, a auditoria em saúde engloba um processo administrativo sistemático, controlado, crítico e contínuo, que avalia as diversas ações e decisões de pessoas físicas ou jurídicas que prestam serviços na área de saúde. Tem o objetivo de incrementar a gestão administrativa, verificando, monitorando e controlando os diversos processos e seus respectivos resultados. Em outra concepção, a auditoria em saúde procura efetividade, ou seja, visa assegurar o máximo de benefício, com menor risco e maior eficiência e eficácia possível. Não se pode esquecer ainda que estes elementos devem estar rigorosamente de acordo com as disposições legais e institucionais vigentes.

Mota (2005, p. 61) apresenta o seu conceito de auditoria em saúde, gênero da espécie auditoria médica:

(...) Num âmbito mais amplo, podemos caracterizar a auditoria em saúde como um procedimento não-contábil, realizado por profissionais treinados e com experiência profissional, sendo uma atividade estratégica da avaliação contínua e assessoramento da administração de todos os serviços médico-hospitalares, avaliando dentro de princípios éticos e legais a economicidade, adequação e qualidade dos serviços prestados.

Com a crescente massificação da Medicina, aumento da demanda dos pacientes e a evolução tecnológica, as instituições de saúde, operadoras de saúde e o Poder Público se viram em um mercado que, para sua auto sustentação era necessário, cumulativamente, incrementar suas receitas, minimizar seus custos e melhorar a qualidade da prestação de serviços. Se precisar fazer mais por menos. A efetividade passou a ser buscada incansavelmente.

Nessa perspectiva, ocorre que o sistema público de saúde brasileiro torna-se incapaz de responder as demandas da sociedade. O Estado não consegue se desincumbir do dever imposto pela Constituição vigente. Na verdade, não consegue atender com qualidade a demanda, e vem paulatinamente transferindo o seu dever constitucional de cuidar da saúde da população para a iniciativa privada, sendo incapaz de regulamentar princípios e regras básicas para a atuação dos particulares nesse seguimento.

Em se tratando de serviços públicos, muito mais do que um direito, tais procedimentos de controle por parte dos gestores assumem caráter de dever funcional, na procura do bem zelar pela correta aplicação do dinheiro público, e na busca da eficácia e na eficiência administrativa (BARROS JÚNIOR, 2009).

Por sua vez, em relação aos serviços privados, a prestação de serviços médicos é regulada pela Lei 9656/98. Esta forma de prestação de serviços, além de se submeter a essa legislação, ainda se submete às normas administrativas dos órgãos da Agência Nacional de Saúde – ANS, Conselhos de classe, contratos por ele estabelecidos e ao Código de Defesa do Consumidor – CDC, cada uma com seus próprios mecanismos de monitoramento e controle.

Comentando sobre a indispensabilidade do controle - Auditoria Médica, reforça Loverdos (1999, p. 61):

Não seria necessário nenhum esquema se todos os eventos clínicos ou cirúrgicos, tivessem cobertura contratual, e se todos os hospitais, clínicas e médicos atendessem os clientes dentro de um padrão ético e técnico totalmente correto. Como infelizmente nenhuma das duas premissas é verdadeira, a saúde financeira dos planos dependem de controles eficientes.

A Auditoria Médica caracteriza-se como ato privativo de médico, exatamente por exigir conhecimento técnico especializado, pleno e integrado da profissão. Como médico investido na função de auditor, por óbvio encontra-se regulado pela vasta normatização legal e administrativa existente. Busca, principalmente, alcançar um modelo de assistência racional, eficaz e eficiente, efetivo, portanto, capaz de estabelecer um juízo crítico sobre os atos auditados, afastados ao máximo da pura concepção empresarial de incremento de lucros. Como condição indispensável, ao médico auditor enquanto controlador, impondo uma atitude de absoluta isenção.

No meio médico, a terminologia auditoria foi tornada pública através dos extintos INPS e INAMPS. Com a municipalização do SUS, tal atribuição tem sido gradativamente transferida para as Secretarias Municipais de Saúde. Ocorre que essa transferência tem carecido de maiores preocupações com a qualidade da assistência prestada. Ao contrário do que se possa superficialmente pensar, a auditoria possui como objetivo maior garantir a qualidade da assistência médica prestada e o respeito às normas técnicas, éticas e administrativas previamente estabelecidas, incluindo aspectos de avaliação técnica de apuração de resultados.

O Conselho Federal de Medicina - CFM tem entendimento pacificado de que não pode tolerar qualquer forma de intervenção, seja de quem for, que venha a restringir ou limitar o trabalho assistencial do médico, sob pena de grave lesão ao CEM e aos princípios fundamentais que o norteiam. Por outro lado, reconhece que existem distorções, fraudes, e desobediências de regras básicas perpetradas por muitos profissionais e instituições que prestam assistência à saúde. Sob essa ótica, para o CFM “A Auditoria Médica exerce, então, um fundamental e indispensável papel na sua detecção. A auditoria operativa, ao levantar dados assistenciais, detecta situações que fogem da normalidade como, por exemplo, elevado número de solicitações de exames de alto custo, valores de internações superiores aos parâmetros esperados, ocorrência de internações de procedimentos passíveis de solução ambulatorial, esquemas terapêuticos incompatíveis com o diagnóstico firmado, e várias outras situações”. (CFM, 1999)

Os Processos-consulta N.ºs 5.544/95, 5.566/96 e 3.305/98 - PC/CFM/Nº11/1999 apresentam as finalidades da auditoria editadas em 1996, pelo Ministério da Saúde no Manual de Normas de Auditoria. Dentre essas, destacam-se - “avaliar a qualidade, a propriedade e a efetividade dos serviços de saúde prestados à população, visando a melhoria progressiva da assistência de saúde”.

O Parecer do CFM - PC/CFM/Nº11/1999 - define Auditoria Médica:

O conjunto de atividades e ações de fiscalização, de controle e de avaliação dos processos e procedimentos adotados, assim como o atendimento prestado, objetivando sua melhor

adequação e qualidade, detectando e saneando-lhes eventuais distorções e propondo medidas para seu melhor desempenho e resolubilidade.

Sobre a auditoria pública e com conceitos aplicáveis a área privada assevera o Parecer CFM n.º 17/97:

A Auditoria Médica, no sentido de corrigir falhas ou preencher lacunas, deve ter como único objetivo a elevação dos padrões técnicos, administrativo e ético dos profissionais da área, bem como a melhoria das condições hospitalares visando em conjunto um melhor atendimento da população. Assim considerada, é ela uma necessidade reconhecida por todos. Deve ficar claro que não se trata de técnica utilizada para policiamento das atividades dos profissionais de saúde. Ao contrário, justifica-se como um estímulo à melhoria do padrão de atendimento e um sinal de respeito a nosso semelhante.

Luz (2002: 296) assevera que a Auditoria Médica além de possuir a finalidade de exercer o controle financeiro do sistema, tornou-se mecanismo de controle de qualidade da assistência médica prestada e ainda tem a insalubre tarefa de manter o equilíbrio da relação custo-benefício de todo o sistema.

O entendimento da essencialidade dos procedimentos de auditoria é consolidado como descrito no Parecer Consulta CREMESP n.º 46.599/01

(...) auditoria de procedimentos médicos, conforme a Resolução acima mencionada, constitui-se em importante mecanismo de controle e avaliação dos recursos adotados, visando sua resolutividade e melhoria na qualidade da prestação dos serviços. Por conseguinte a auditoria é caracterizada como ato médico, por exigir conhecimento técnico, pleno e integrado da profissão.

Na prática, cabe ao auditor médico analisar a conformidade do que está sendo solicitado com o que está permitido na cobertura contratual específica e na legislação.

Em havendo conformidade, tem o dever de atestar esta conformidade para que o procedimento seja realizado (auditoria preliminar) ou pago (auditoria posterior). Em não havendo este requisito, deve elaborar relatório circunstanciado em formulário específico propondo o não pagamento ou a não autorização. Este documento será encaminhado a operadora de saúde ou ao SUS que o analisará e emitirá a palavra final.

2.3. Aperfeiçoamento da área de saúde como consequência da auditoria médica

A preocupação com a qualidade na prestação de serviços de saúde é antiga e cresce à medida que surgem novos procedimentos e tecnologias. Não se pode esquecer que o conceito de qualidade surgiu primeiramente associado à definição de conformidade a determinadas especificações. Posteriormente evoluindo para a satisfação do cliente.

Segundo a American Society for Quality Control “Qualidade é a totalidade de aspectos e características de um produto ou serviço que proporcionam a satisfação de necessidades declaradas e implícitas”. (PAIM, 2007). Atualmente a qualidade representa a busca da satisfação não apenas do cliente, mas de toda a cadeia de entes envolvidos, visando racionalizar *inputs* e *outputs* a fim de proporcionar um posicionamento estratégico diante da competitividade de mercado. Há tempos a qualidade deixou de ser pré-requisito opcional, para se tornar em requisito obrigatório de sobrevivência mercadológica. Não é à toa que as instituições de saúde têm buscado programas de certificação e acreditação institucional.

Sabe-se, porém, que os *inputs* de um processo administrativo são limitados, e isso é marcante no que diz respeito aos recursos financeiros. (MAXIMIANO, 2012).

Com base na sucinta fundamentação de que ao auditor cabe analisar a conformidade entre o que se pede e as normas legais. Ao emitir um parecer sugerindo o indeferimento de determinados atos na área de saúde, o auditor está regulando e sistematizando o uso destes recursos financeiros, retirando-o de um uso indevido e direcionando-o para outro uso mais adequado. O auditor, através de rigoroso controle e monitoramento, é responsável pela sistematização e racionalização dos recursos de entrada em um processo administrativo, zelando por uma utilização mais efetiva (eficaz e eficiente). Buscando a efetividade, o auditor atua implementando a qualidade na prestação dos serviços em saúde, em especial dos atendimentos médicos.

Portanto, os objetivos da auditoria, seja ela qual for são sempre similares: garantir a qualidade no atendimento ao usuário, evitar desperdícios e auxiliar no controle dos custos e melhoria do serviço, sendo o controle/monitoramento a dimensão básica do processo administrativo.

3. METODOLOGIA

Na execução de trabalhos científicos, faz-se necessário a adesão de metodologias para atuar como fator determinante no desempenho satisfatório dos processos, pois a utilização desses métodos e técnicas ajudam na conversão de pensamentos e teorias em ações e etapas que indicam um caminho a ser seguido para o alcance do objetivo proposto no estudo.

Acerca do assunto, Richardson (2011) define que metodologia compreende o estudo dos caminhos, como procedimentos e regras utilizadas por determinado método de pesquisa científica. Nessa perspectiva, a metodologia utilizada nesse artigo contempla uma pesquisa exploratória, conforme afirma Gil (2012), as pesquisas exploratórias têm como principal finalidade desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias, tendo em vista a formulação de problemas mais precisos ou hipóteses pesquisáveis para estudos posteriores.

O trabalho é desenvolvido em duas fases. Inicialmente conta com a pesquisa bibliográfica, que de acordo com Vergara (2009), é o tipo de estudo indicado por sistematizar o arcabouço teórico publicado em livros, revistas, jornais, redes eletrônicas, isto é, material acessível ao público em geral. Este tipo de pesquisa busca explicar um problema através de teorias já existentes, pois o pesquisador interage em todo o processo.

Na segunda fase, considerada como a parte empírica do estudo, tem-se a aplicação do método de estudo de caso, com o qual se busca estudar e observar um indivíduo ou ambiente. É o que afirma Cervo e Bervian (2002), o estudo de caso é a pesquisa sobre um determinado indivíduo, família, grupo ou comunidade que seja representativo do seu universo, para examinar aspectos variáveis de sua existência.

A unidade de análise é um centro médico previdenciário localizado na região Metropolitana de Fortaleza, Ceará.

4. RESULTADOS - O CASO DO INSS

4.1. Apresentação da unidade em análise

O Instituto Nacional de Seguro Social (INSS) foi criado em 1990 como resultado de uma alteração legislativa que ocasionou a fusão entre o Instituto de Administração Financeira da Previdência e Assistência Social - IAPAS (que arrecadava recursos para pagamentos dos benefícios previdenciários) e o Instituto Nacional da Previdência Social - INPS (que pagava benefícios previdenciários com os recursos arrecadados pelo IAPAS). Dentre as suas funções o INSS possui a

atribuição de assegurar ao trabalhador o direito do recebimento dos benefícios administrados por esta Autarquia, inclusive de natureza médica, tais como auxílio doença previdenciário, auxílio doença acidentário, LOAS, auxílio acidente, pensão por morte e aposentadoria por invalidez. Todos eles, necessariamente, para a sua concessão, necessitam passar pela perícia médica do instituto.

Estima-se que no Brasil existam cerca de 5000 médicos peritos, além de outros médicos na função específica de supervisores/auditores. Estes últimos foram submetidos a concurso específico para exercer não a função administrativa de execução, mas sim de monitoramento, controle, gerenciamento e fiscalização das atividades médico periciais.

O Ceará possui três gerências – Fortaleza – Sobral e Juazeiro do Norte, cada gerência responde por esta cidade e por outros municípios circunvizinhos. A agência da Previdência Social de Messejana, unidade de análise, é subordinada a Gerência Fortaleza. Possui um auditor (um dos pesquisadores desse estudo) e seis médicos peritos (executores) que trabalham em turnos de seis horas ininterruptos. Cada um destes peritos realiza no mínimo quinze perícias por dia, o que significa um quantitativo de 90 perícias diárias e 1800 perícias por mês.

4.2. Processo administrativo na instituição

Em regra geral, qualquer pessoa que passe a exercer atividade profissional remunerada, legal e automaticamente dever ser inscrito no INSS por seu empregador, que passa a ter ainda o dever de reter e repassar as contribuições previdenciárias aos cofres públicos da forma regulamentada.

Além de estabelecer a obrigatoriedade da contribuição, a lei estipula alguns benefícios aos contribuintes, pessoas que por pagarem um seguro social são chamados de segurados. Cada benefício previdenciário possui critérios legais taxativos que devem ser considerados pelo perito em conjunto com a sua condição clínica para definir se o paciente (segurado) se enquadra ou não nos critérios legais de concessão; ou seja, se tem ou não direito ao benefício. Não basta apenas o atendimento de critérios médicos, assim como não basta a presença exclusiva dos critérios legais-administrativos. Estes critérios sempre devem ser vistos em conjunto e atendidos simultaneamente, sob pena de indeferimento do pleito.

O segurado quando estiver doente e se achar incapacitado para o exercício da profissão que habitualmente exerce, deve ingressar com solicitação junto ao INSS para se submeter a perícia médica e ter a sua situação clínica de incapacidade específica avaliada. Não basta estar doente, aliás este fato é pouco relevante do ponto de vista legal. Além de doente deve estar incapaz para a sua atividade

profissional. Este é o único e verdadeiro fato gerador do direito de receber benefício previdenciário por incapacidade laboral.

Quando esta incapacidade é reconhecida, gera créditos financeiros ao segurado, a ser pago pelo INSS, por período de tempo fixado pela perícia e, necessariamente, correspondente ao tempo de incapacidade laboral específica presumida. Quando esta incapacidade não é reconhecida ou quando é cessada, gera para o INSS o dever de sustar o pagamento. Esta suspensão quase sempre gera recursos por parte do prejudicado, que deve passar pela perícia médica recursal e antes, necessariamente a irresignação formal passa pelo setor de auditoria.

Pode-se dizer que a auditoria médica no INSS possui papel essencial em todas as etapas do processo administrativo. No que se refere ao planejamento é a auditoria que, com base na legislação vigente, traça todo o planejamento de concessão de cada tipo de benefícios previdenciários da área médica. Planeja desde a entrada do requerimento para realização de perícias, passando por exigibilidade de documentação legal e médica, realização do ato, registro nos sistemas, entrega de resultados até a última resposta recursal.

Quanto à organização, tem-se a perícia médica previdenciária a capacidade de registrar toda a vida ocupacional e médica do segurado, servindo para avaliar vínculos, tempos de vínculos, existência ou não de carência para benefícios, recursos interpostos, resultados das perícias e dos recursos, dentre outros fatores que se conectam *on line* e de forma acessível em qualquer parte do mundo.

No que se refere à execução, a auditoria é feita de maneira contínua e permanente e só por isso, já faz com que se melhore a qualidade dos procedimentos periciais. Com ela a execução é realizada com maior cuidado e com observância de critérios legais, médicos e administrativos. Com a auditoria preventiva e corretiva, a execução se torna mais objetiva, criteriosa e mais célere, minimizando a execução de procedimentos desnecessários ou inúteis.

Em se tratando do controle e monitoramento, esse é, portanto, o principal papel da auditoria. De forma contínua, todos os procedimentos médicos previdenciários são auditados por amostragem ou diretamente, quando motivos relevantes. Analisa-se a presença ou ausência de conformidade entre o que está sendo pedido pelo segurado e os critérios legais, médicos e administrativos de cada benefício requerido. Idealmente se pauta para que benefícios sem requisitos, portanto em desconformidade, sejam indeferidos sem a realização de perícia médica. A auditoria ainda sugere alterações administrativas ou legislativas para implementar o processo administrativo, visando a melhoria dos serviços e a elevação dos padrões técnicos, administrativos e éticos dos profissionais envolvidos para propiciar um melhor atendimento da população. Quando se observa desconformidade, cabe a auditoria

corrigir a falha para que haja o fornecimento daquilo que lhe é devido na exata proporção de sua necessidade clínica e dos critérios legais.

E, finalmente, pode-se dizer que se tem a liderança permeando todo o processo administrativo, pois a instituição ainda exerce a administração através da teoria clássica com vasta regulamentação que tolhe parcialmente a criatividade, a motivação e a inovação. O excesso de regulamentos Weberianos é comum em instituições públicas até mesmo devido ao princípio administrativo da legalidade estrita. Ocorre que isto não impede que alguns supervisores utilizem da liderança para demonstrar a importância e das vantagens da correta observância dos parâmetros legais, médicos e administrativos de cada benefício. Com isto se procura obter o engajamento e a participação dos liderados fazendo-os se sentir importantes e motivados a atender os objetivos da instituição e, principalmente da sociedade.

Sendo assim, e em se considerando que a auditoria é instrumento essencial de avaliação e melhoria dos serviços, pode-se deduzir que, no INSS, o seu principal objetivo é a elevação dos padrões técnicos, administrativos e éticos dos profissionais envolvidos e da melhoria das condições hospitalares para propiciar um melhor atendimento da população. Portanto, pode-se argumentar, que, bem mais do que ser mera técnica de policiamento, presta-se a criar um sentimento de parceria e incrementar a qualidade do atendimento, e reflete um sinal de respeito a cada paciente, fundamentando o fornecimento daquilo que lhe é devido, é justo e correto, na exata proporção de sua necessidade clínica.

4.3. Análise da auditoria médica como instrumento de controle e monitoramento

A auditoria médica é gênero do qual se extrai a atuação em várias searas distintas, que por sua vez, estão ligadas à seguridade social (Saúde, Previdência ou Assistência Social). Embora cada elemento citado possua suas características e particularidades, os objetivos são idênticos e os meios utilizados são bastante similares, com ajustes apenas para atender a especificidade de cada espécie.

No INSS, a auditoria realizada através do controle visa avaliar a correição dos benefícios indeferidos na perícia médica de indeferimento, avaliando a regularidade dos procedimentos e requisitos legais, administrativos e médicos do caso específico e do motivo do indeferimento.

Por sua vez, é feita uma auditoria preventiva, no que diz respeito aos levantamentos dos benefícios concedidos ou negados mas sem recurso do segurado. Apesar da autonomia médica sempre ser respeitada, caso o controle ou o monitoramento da auditoria flagre alguma desconformidade, cabe ao auditor fazer os ajustes necessários no caso específico, utilizando-se das medidas admitidas em

Direito, que entender cabíveis, tais como convocar o segurado para reavaliação, oitiva do perito, visitas no local de trabalho, solicitação de diligências ou documentos complementares, reuniões de atualização legislativa, cursos de aperfeiçoamentos, dentre outros.

Assim, pode-se perceber que o objetivo não é meramente de poupar recursos financeiros do governo, mas principalmente cumprir a legislação, concedendo de maneira célere o benefício a quem realmente tem direito e com a mesma velocidade indeferir os pedidos ou recursos incabíveis.

Em última instância, no caso, a auditoria tem as seguintes finalidades:

- a) alcançar um modelo de assistência racional, efetivo, eficaz e eficiente, capaz de estabelecer um juízo crítico sobre os atos auditados, afastando-se ao máximo da pura concepção empresarial de contenção de despesa.
- b) A Auditoria Médica possui a finalidade de exercer o controle financeiro do sistema e serve como mecanismo de controle de qualidade da assistência médica prestada, procurando manter o equilíbrio da relação custo-benefício de todo o sistema.
- c) A melhoria na qualidade da prestação dos serviços elevando os padrões técnicos, administrativos, organizacionais e éticos dos profissionais e instituição envolvida.
- d) Controlar gastos ilegais dentro da prática pericial.

Além dessas finalidades, cabe a auditoria incorporar atribuições de regulador que pode mediar de forma consistente e ética a prática médica nos locais auditados, buscando sempre que a Medicina seja realmente aquilo a que se propõe: um direito do paciente/segurado, mas desprovido de custos sociais e financeiros ilegais ou desnecessários.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após a promulgação da Constituição Federal e posteriormente, após o Código de Defesa do Consumidor, qualidade na prestação de serviços passou a ser mandamento essencial tanto no setor público quanto privado. Para alcançar este desiderato, uma boa atividade administrativa/gerencial é fator decisivo para o alcance de metas e objetivos estabelecidos.

Em se tratando da área de saúde, o custeio é limitado e a necessidade de serviços e produtos são ilimitados e crescentes. Existem resíduos que se não bem gerenciados colocam em risco a sobrevivência da instituição, do sistema de saúde e, notadamente da saúde e da vida dos pacientes. Nunca as fases do processo administrativo foram tão importantes - planejar, organizar, liderar, executar (ou dirigir) e controlar (ou monitorar).

Nesta perspectiva, surge a figura do auditor médico, monitorando e controlando o processo administrativo. Sua função principal é analisar a conformidade entre o que foi solicitado e a correta correspondência entre a legalidade e a indicação médica e administrativa.

O trabalho indica que se analisou a auditoria médica do INSS como instrumento essencial de monitoramento e controle do processo administrativo visando atender os objetivos legais e institucionais da maneira mais célere, justa e adequada possível, sem esquecer que o principal objetivo é uma prestação de serviço com a melhor qualidade possível para o cidadão e a sociedade, o que significa conceder o benefício a quem realmente se enquadra nos critérios legais, administrativos e médicos, na exata proporção da necessidade de cada caso. Por outro lado, significa indeferir estes benefícios quando o requerente não apresenta algum dos requisitos.

Os dados sugerem que, na prática, a auditoria na instituição segue o padrão de equidade – justiça no caso concreto, onde, dentro do possível, cada caso é analisado em suas particularidades e se trata igualmente os iguais e desigualmente os desiguais na proporção em que se desigalam.

E, portanto, o estudo permitiu verificar o controle e o monitoramento da auditoria visam um equilíbrio rigoroso, mas flexível em reduzir custos, mas paralelamente manter um atendimento com máxima efetividade – eficácia e eficiência, sem esquecer da qualidade e da humanização, o que jamais deve significar a concessão de benefícios indiscriminadamente.

Como se pode ver, trata-se de desafio contínuo, permanente e algumas vezes conflitante, notadamente para pessoas menos informadas. Ainda assim, não se pode esquecer que legalmente, estas são as funções da instituição, da administração e da auditoria sendo em última instância a sociedade e o cidadão como principais beneficiários.

REFERÊNCIAS

- BARROS JÚNIOR, Edmilson de Almeida. *A responsabilidade ética dos médicos auditores*. Curso de Especialização em Auditoria para Profissionais de Saúde Universidade Federal do Ceará – UFC, 2009.
- BASSO, Irani Paulo. *Iniciação à auditoria*. 3ª Edição. Ijuí: Ed. Unijuí, 2005.
- BASTOS, Nùbia Maria Garcia. *Introdução à metodologia do trabalho acadêmico*. Fortaleza, 2003.
- BRASIL. *Constituição Federal de 1988* – Brasília-DF - Senado Federal, 1988.
- _____. *Lei 9.656 de 03 de Junho de 1998* – Senado Federal – 1998.
- _____. *Lei 8080 de 19 de setembro de 1990* – Presidência da República – 1990.
- _____. *Parecer CFM n.º 17/97 – 07/5/97*. Brasília: Conselho Federal de Medicina – CFM, 1997.
- _____. *Parecer CFM n.º 11/99 – 08/01/99*. Brasília: Conselho Federal de Medicina – CFM, 1999.
- CREMESP. *Parecer Consulta CREMESP nº 46.599/01*, São Paulo: Conselho Regional de Medicina de São Paulo – SP, 2001.
- CERVO, Amado Luiz; BERVIAN, Pedro Alcino. **Metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Makron Books, 2002.
- CHIAVENATO, Idalberto. **Introdução à teoria geral da administração**. 4 ed. São Paulo: Makron Books, 2014.
- FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Dicionário de Língua Portuguesa, Séc. XXI, 3.0**. São Paulo: Brasil.
- GIL, Antônio Carlos. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. São Paulo: Atlas, 2012.
- LOVERDOS, Adrianos. **Auditoria e análise de contas médico-hospitalares**. São Paulo: Editora Editora STS, 1999.
- LUZ, Newton Wiethorn da *et alii*. **O ato médico – aspectos éticos e legais**. Rio de Janeiro: Editora Rubio, 2002.
- MAXIMIANO, Antônio Cesar Amaru. **Teoria geral da administração: da revolução urbana à revolução digital**. 7 ed. São Paulo: Atlas, 2012.
- _____. **Introdução à administração**. 8 ed. rev. e amp. São Paulo: Atlas, 2011.
- MOTTA, Ana Letícia Carnevalli *et alii*. **Auditoria Médica no sistema privado**. São Paulo: Iátria. 2005.
- PAIM, Chenyfer da Rosa Paino et all. *Auditoria de avaliação da qualidade dos serviços de saúde*. Disponível em <<http://www.institutoconscienciago.com.br/blog/wp-content/uploads/2012/11/Texto-Auditoria.pdf>> . Acesso em: 13 fevereiro 2015.
- RICHARDSON, R. J. **Pesquisa Social: Métodos e Técnicas**. São Paulo: Atlas, 2011.

VERGARA, Sylvia C. **Métodos de pesquisa em administração**. São Paulo: Atlas, 2005.

SITES

Em: <<http://www.significados.com.br/mais-valia/>>. Acesso em: 16 de fevereiro de 2015.

SILVA, José Roberto. **A auditoria como instrumento de melhoria na qualidade da assistência em saúde**. Em:

Em: <<http://qualittas.com.br/uploads/documentos/A%20Auditoria%20como%20Instrumento%20-%20Jose%20Roberto%20Silva.pdf>>. Acesso em: 13 fevereiro 2015.

SEIXAS, Simone. **Auditoria médica como fator de avaliação e controle de unidades de saúde**. Em:

Em: <<https://www.egn.mar.mil.br/arquivos/biblioteca/monografias/cpem/2009/CPEM09%20MONO%20CMG%20Md%20SIMONE%20SEIXAS.pdf>>. Acesso em: 16 de fevereiro de

2015.