

Capítulo 3

Evolução da Auditoria em saúde no Brasil

Com a prudência inspirada pelo aforismo hipocrático: “a vida é breve, a arte longa, a ocasião fugaz, a experiência insegura e, o juízo difícil”, neste Capítulo não está inscrito juízo de mérito das ações auditoriais.

Auditoria é um termo polissêmico e tem sido usado comumente com vários significados. Porém, trata-se aqui das mudanças conceituais e operacionais de um sistema supervisor da prática médica, submetida ao processo dialético estabelecido entre a tradição e a ruptura, presente ao longo da evolução histórica e filosófica da humanidade.

No início de suas atividades laborais os médicos procuraram compensar a pouca eficiência de sua arte com atenção à espiritualidade dos enfermos, consciente do conselho de Platão (século V, a.C.): “corpo e alma não podem ser tratados separadamente”.

Na transição do séc. XIX para o séc. XX, após as descobertas de Charles Darwin, Pasteur, Gregor Mendell e da maior eficácia das técnicas cirúrgicas, traídos pela veleidade de uma ciência com certa resolubilidade, adotaram um postura de extremo paternalismo, denominada por Michael Foucault de “biopoder” e que perdurou até meados do século passado, desatentos às angústias dos pacientes e as suas prerrogativas de escolha e decisão.

Nos primórdios do séc. XX surgiram aqui, abaixo da Linha do Equador, os primeiros sinais de preocupação com a imposição do trato comercial e empresarial à medicina, registrados com estilo de linguagem, erudito e rebuscado, no discurso de João Guimarães Rosa, médico e escritor, orador da turma de medicina de 1930 da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG): “Ninguém entre nós, para bem de todos, representa os exemplares do médico comercializado, taylorizado, standardizado, aperfeiçoadíssima machina mercantil de diagnósticos, ‘un industriel, um exploiteur de la vie et de la mort’, no dizer de Alfred Fouillé, para quem nada significam as dores alheias, tal qual Chill, o abutre Kiplinguiano, satisfeito no jangal faminto, por certo de que depressa todos lhe virão a servir de pasto.”

No transcurso do progresso científico, cresceu a especulação com o ato médico, com perda da racionalidade diagnóstica e terapêutica, privilegiou-se, para o gaudium empresarial, a medicina técnica, muitas vezes, como única fonte de investigação de diagnose e tratamento, sem consideração da singularidade de cada caso.

Os pacientes passaram a ser chamados de usuários, os médicos cognominados de prestadores de serviços, a área do labor identificada como mercado e os contratos estabelecidos receberam a alcunha de pacotes, como se a medicina fosse conceituada como comércio.

As ações mercantis, predatórias da assistência à saúde associadas à própria complexidade inerente ao setor, à crescente demanda reivindicatória dessa assistência, natural ao acréscimo populacional e aos direitos de cidadania, exigiram uma administração da prestação dos serviços assistências à saúde, com base em informações, suficientes, para tomadas de decisões que, na área pública ou privada, reduzam erros e desperdícios e promovam melhores resultados, configurando-se assim, no País, a relevância de um sistema de controle e avaliação dos prêmios de manutenção da saúde e da vida do ser humano.

Apesar do seu caráter humanístico, na medicina contemporânea existem conflitos de interesses entre três paradigmas, o técnico-científico, o comercial-empresarial e o benigno-

humanitário, decorrentes dos avanços da ciência e da exploração da indústria e do comércio com ato médico, em contexto capitalista hegemônico e de política neoliberal.

Portanto, tornou-se imprescindível, sem detrimento do livre arbítrio e bom senso profissional, proficientes cuidados de controle e avaliação da assistência médica, coerente com a dignidade humana como algo mais importante que o saber científico, o dogma e o lucro, em acepção da medicina, além de ciência, como arte a serviço da saúde, por sua vez, entendida como bem estar geral do indivíduo, físico mental e social.

O sistema de controle e avaliação da assistência de saúde é o conjunto de atividades e ações de fiscalização, de controle e de avaliação dos processos e procedimentos, assim como do atendimento prestado, no objetivo de melhor adequação e qualidade, prevenindo, detectando e saneando distorções e, propondo medidas para melhor desempenho e resultados.

No Brasil, na área de saúde pública, o modelo desse sistema auditorial evoluiu em adaptação aos programas e instituições governamentais de assistência à saúde. No início dos anos sessenta, a ineficácia do sistema público de saúde fez prosperar o sistema de autogestão, de medicina de grupo, de cooperativa e de plano e seguro de saúde, beneficiados pelo direito outorgado ao empregador de investir, em empresas privadas de assistência médica, parte dos tributos devidos ao Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), com conseqüente aumento dos desvios de quantias do erário, destinadas aos serviços de saúde.

Tal fato, foi determinante para que em 1976 o Ministério da Previdência implementasse maior controle, com destaque a auditoria médica e contábil, em parâmetros circunstanciais de contenção de custos e punição, indutores de atitudes auditoriais inaceitáveis, irreverentes à consagrada autonomia de ofício, indispensável às satisfações dos legítimos anseios dos pacientes e às responsabilidades, ética, civil e criminal, assumidas no exercício profissional da medicina.

Naquela época, as atividades auditorias eram executadas por supervisão em análises de prontuários e contas hospitalares, denominadas, em 1978, guias de internação hospitalar e, posteriormente em 1983 de autorização de internação hospitalar, reconhecendo-se ao mesmo tempo o cargo de auditor médico, com funções desenvolvidas diretamente nos espaços nosocomiais.

No advento, em 1988, do Sistema Único de Saúde (SUS), em face dos compromissos intrínsecos em seus princípios fundamentais, consolidou-se o Sistema Nacional de Auditoria (SNA), mais estruturado e privilegiado com segmento centralizador e específico, o Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS).

Na esfera limitada aos serviços complementares ou suplementares, sustentados por pessoas jurídicas de direito privado, com finalidade de lucro e subordinadas a lei da oferta e procura, os trabalhos auditoriais, não obstante os equívocos e impropriedades a serem corrigidos, tiveram origem com o objetivo de restrição de custos operativos, por meio da contenção de internações hospitalares e de materiais e drogas utilizados em processos de investigação diagnóstica e de terapêuticas clínicas e cirúrgicas. Sem que houvesse sido envidados esforços de prevenção das doenças e promoção de saúde ou havido respeito aos direitos dos pacientes e dos prestadores de serviços médicos.

O caráter auditorial, coercitivo e restritivo, constituído durante as primeiras décadas da auditoria dos serviços de saúde, na área pública e privada, estigmatizou, pela insegurança e suspeição, os trabalhos auditoriais, fulcrais aos interesses individuais e coletivos, de competência e eficiência, financeira e orçamentária, pertinentes à bens de valor absoluto.

Merecem referências as medidas corretivas da permanência desses paradoxos ao prestígio e a boa imagem da auditoria na assistência à saúde, destacando-se além do amadurecimento doutrinário e pedagógico dos auditores, alguns elementos norteadores e disciplinadores dos

mecanismos auditoriais: a Lei Nº 8.708/1990, o Código de Defesa do Consumidor; a Lei Nº 8.656/1998, com normas de regulação para os planos e seguros privados de assistência à saúde; a Lei Nº 9.961/2000, que criou a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS); bem como, os pareceres e ditames normativos emanados dos conselhos profissionais, nomeadamente dos Conselhos Federal e Regionais de Medicina.

Apesar da evolução da auditoria médica, com mais conscientização dos auditores de suas missões precípua e das normas de regulação, de direitos e deveres, os médicos ainda contestam na atualidade, a coerção e restrição da sua autonomia, os pacientes, com crítica e exigência, levam suas reclamações a instâncias judiciais em busca de justiça que faça bem à saúde, constatando-se, contudo, um melhor discernimento do papel do sistema de controle e avaliação dos serviços assistenciais à saúde. Hoje, com mais disciplina, tal sistema é dirigido ao combate de fraudes, estelionatos, subornos, desperdícios e erros, com contribuições a melhor qualidade assistencial.

A auditoria em saúde evoluiu no Brasil de modo a imprimir peremptórios princípios de ação aos auditores:

a) a independência no exercício de sua atividade, assegurando-se a imparcialidade no seu julgamento, na execução e emissão do seu parecer e nos demais aspectos relacionados com suas ações profissionais.

b) a soberania no desenvolvimento do seu trabalho, no planejamento dos seus exames, na seleção e aplicação de procedimentos técnicos e testes de auditoria.

c) a imparcialidade que lhe obriga a efetuar os procedimentos de auditoria pautados exclusivamente nas estratégias metodológicas apropriadas, abstendo-se de intervir nos casos onde há conflitos que possam influenciar sua isenção para julgamento.

d) a objetividade que consiste no apoio em fatos e evidências que permitam o convencimento da realidade ou veracidade dos documentos ou situações examinadas, possibilitando opiniões em bases consistentes.

e) o conhecimento técnico e a capacidade profissional representados por conhecimentos específicos de sua formação profissional, em *stricto sensu*, e relativos às diversas áreas envolvidas no mister auditorial.

f) a experiência advinda de um somatório de atuações que agreguem valores, facilitando-lhe a compreensão de situações gerais e particulares.

Na medicina deste novo milênio deve preponderar o paradigma benigno-humanitário, no qual a compaixão não cede lugar à ciência, ao dogma, nem ao lucro e com a evolução da auditoria em saúde no Brasil, os auditores médicos, com raras exceções, integram a imensa maioria da classe profissional médica, construtora de pontes para o futuro de um mundo melhor, com alicerces na dignidade humana e no direito de se viver a própria vida e de se morrer a própria morte.

