

**COMPORTAMENTOS DESVIANTES NAS INSTITUIÇÕES DE
CUIDADOS DE SAÚDE EM PORTUGAL**

Marta Daniela Graça Caetano

Dissertação de Mestrado em
Gestão de Recursos Humanos

Orientador:

Prof. Doutor Henrique Manuel Caetano Duarte, Professor Auxiliar,
Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa – Instituto Universitário de Lisboa

Abril, 2013

**COMPORTAMENTOS DESVIANTES NAS INSTITUIÇÕES DE
CUIDADOS DE SAÚDE EM PORTUGAL**

Marta Daniela Graça Caetano

Dissertação de Mestrado em
Gestão de Recursos Humanos

Orientador:

Prof. Doutor Henrique Manuel Caetano Duarte, Professor Auxiliar,
Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa – Instituto Universitário de Lisboa

Abril, 2013

Resumo

Este trabalho aborda os comportamentos desviantes percebidos pelos médicos nas instituições de cuidados de saúde públicas e privadas, analisando o modo como lidam com este fenómeno - práticas, opiniões e experiências. São analisadas as relações dos médicos com os sistemas de controlo dos comportamentos desviantes, no que diz respeito às orientações éticas das instituições onde desenvolvem a sua actividade.

Para além dos métodos preventivos de controlo de comportamentos desviantes que assentam sobretudo na divulgação das orientações éticas nas instituições, a denúncia surge como um procedimento correctivo com bastante potencial para a redução deste tipo de comportamentos caso haja confiança na mesma. Neste âmbito, pretende-se responder às três questões que medem a eficácia dos sistemas de controlo: “Existe informação suficiente sobre ética organizacional?”, “Denunciaria um comportamento desviante?” e “Como proceder em caso de denúncia?”

Para responder a estas questões foram realizadas entrevistas semi-estruturadas a dez médicos, que desempenham diversas funções nas instituições de cuidados de saúde. A metodologia qualitativa utilizada, permite um estudo mais abrangente dos comportamentos desviantes percebidos por este grupo de profissionais e uma análise mais aprofundada dos procedimentos de controlo como possíveis inibidores desses comportamentos.

Do ponto de vista dos médicos os sistemas de controlo são praticamente inexistentes e declaradamente ineficazes como factores de modelação dos indivíduos. São apontadas várias opções para a melhoria destes sistemas, como melhor comunicação da informação, o recurso a entidades externas e uma maior visibilidade dos seus efeitos práticos.

Palavras-chave: Comportamento Desviante, Cultura Organizacional, Modelação, Denúncia.

Abstract

The purpose of this thesis is to study the deviant behavior perceived by physicians in public and private health care institutions, analyzing the way how they deal with this phenomenon – practices, opinions and experiences. The physician's relationships with deviant behavior control systems are analyzed regarding institutions ethical guidelines where they develop their activity.

Beside the fact that preventive methods are used to control deviant behaviors, which are basically rely on the dissemination of the institution's ethic guidelines, the whistleblowing appears as a corrective procedure with great potential to reduce this type of behavior, in case it becomes a trusted method. In this context, this dissertation seeks to answer three questions that measure the effectiveness of control systems: “Is there enough information about organizational ethics?”, “Would you expose deviant behavior?” and “How to proceed in case of Whistleblowing?”

To answer these questions, semi-structured interviews were conducted to ten physicians, who have different functions in the health care institutions. The qualitative methodology enables a broader study of deviant behavior perceived by this professional class and a more in-depth analysis of control procedures as possible inhibitors of these types of behavior.

From the physician's point of view, control systems are practically nonexistent and reportedly ineffective as subject molding factors. This thesis highlights multiple options to improve these systems, such as better communication of information, the use of external entities and improved visibility of their practical effects.

Key Words: Deviant Behavior, Organizational Culture, Behavior Molding, Whistleblowing.

Agradecimentos

Começo por agradecer ao meu orientador Professor Henrique Duarte todo o seu empenho, exigência e confiança que em muito contribuíram para a excelência deste trabalho.

Agradeço a todos os médicos entrevistados e ao Dr. Manuel Mendes Silva que me disponibilizaram toda a informação necessária à realização desta investigação.

Esta dissertação nasceu de um percurso pessoal e académico que não seria possível sem o apoio incondicional dos meus pais a quem dedico esta tese, assim como aos amigos que sempre me apoiaram e acreditaram.

Ao senhor Rahim Kara da Discopi, que me acompanhou durante todo o processo académico e que através do seu carácter incansável e de uma genuidade surpreendente, deixa certamente uma marca em todos que um dia felizmente tiveram a possibilidade de conhecê-lo.

Por último mas não menos importante, dedico igualmente esta

Dissertação ao Luís Pina que para mim é o exemplo de que há jovens de mérito e com futuro.

Índice

Resumo	i
Abstract	iii
Agradecimentos	v
Índice	vii
Índice de Tabelas	ix
1. Introdução e Objectivos de Pesquisa	1
2. Fundamentos Teóricos e Estudos Relevantes	5
2.1. Tipos de Comportamento Desviante em Instituições de Saúde.....	7
2.2. Sistemas de Controlo: Inibidores de Comportamentos Desviantes	13
2.2.1. Transparência: Comunicação e Cultura Organizacional	14
2.2.2. Denúncia como Sistema de Controlo	18
2.3. Eficácia e Confiança: Os Sistemas de Controlo	21
3. Método de Análise	25
3.1. Análise de Discurso	25
3.2. Caracterização da Amostra	27
3.3. Recolha de Dados	28
4. Análise e Discussão dos Resultados.....	31
4.1. Tipos de Comportamento Desviante.....	31
4.1.1. Possíveis Causas Atribuídas para a Ocorrência de Comportamento Desviante.....	41
4.1.2. Danos para os Utentes e para a Organização	44
4.2. Comunicação: “Existe Informação Suficiente sobre Orientações Éticas nas Organizações?”	46
4.2.1. Comunicação e sua Eficácia: Ética, Valores e Normas Organizacionais	46

4.2.2. O Comportamento e a Recompensa.....	47
4.2.3. Meios para Prevenir Conduta Desviante.....	48
4.2.4. Alternativas	49
4.3. Práticas e Efeitos – “Denunciaria um Comportamento Desviante?”	50
4.3.1. A Decisão de Denúncia.....	51
4.3.2. Motivos: Agir ou não agir a favor da Organização.....	52
4.4. Procedimentos de Denúncia – Como proceder em caso de denúncia?.....	57
4.4.1. O Processo de Denúncia	57
4.4.2. Alternativas para Prevenir Comportamento Desviante.....	60
5. Discussão	61
6. Conclusão	63
7. Pesquisa Futura	71
8. Bibliografia	73
9. Anexos	77
A. Guião da Entrevista.....	77
A.1. Guião da Entrevista Realizada aos Médicos	77
A.2. Guião da Entrevista Realizada ao Dr Manuel Mendes Silva, Presidente do Conselho Disciplinar da Ordem dos Médicos.....	82
B. Grelhas de Análise	85
B.1. Tipos de Comportamento Desviante Percecionados	85
B.2. Possíveis Causas Atribuídas para a Ocorrência de Comportamento Desviante.....	89
B.3. Danos para os Utentes e para a Organização	91
B.4. Opiniões e Experiências dos Entrevistados: Orientações Éticas, Decisão de Denúncia e Processo de Denúncia	92

Índice de Tabelas

Tabela 1 – Práticas, Comportamentos Desviantes e Consequências.....	8
Tabela 2 – Informação Quantitativa da Actividade do CDRSul.....	23
Tabela 3 – Caracterização da Amostra.....	28

1. Introdução e Objectivos de Pesquisa

Esta investigação pretende abordar de que modo os médicos se colocam em relação aos sistemas de controlo utilizados nos hospitais portugueses de âmbito público e privado, como processo inibidor de comportamentos desviantes que ocorrem nos mesmos. Assim, é pretendido investigar as suas atitudes no que concerne a situações-tipo destes comportamentos, que ocorrem com maior frequência no sector da saúde e praticadas por este grupo de profissionais. Devido ao papel que desempenham e às funções que desenvolvem nomeadamente nos conselhos de administração hospitalar, os médicos surgem nesta investigação como profissionais de saúde que dispõem de um determinado estatuto na medida em que, “se queremos explicar a razão pela qual as organizações fazem as coisas que fazem, ou a razão pela qual desempenham as funções como desempenham, temos de examinar as pessoas que estão no topo” (Hambrick, 1989), dando-lhes oportunidade para recorrerem a comportamentos desviantes, muitas vezes, consequência da inadequação e / ou a insuficiência de um sistema de controlo adequado. “Alguns escândalos não são causados pela falta de inteligência dos executivos, mas sim pelos seus auto-interesses e falta de sensatez, virtude (Feiner, 2004) ou integridade, honestidade e carácter (Becker, 1998; Tang e Chen, 2008)”. Tal pode levar ao desvio organizacional que corresponde a um “agrupamento de comportamentos entre o indivíduo e a organização que envolve aspectos como roubo, sabotagem, atrasos ou pouco esforço no trabalho” (Robinson e Bennett, 1995). Muitas pesquisas têm-se focado nos comportamentos negativos que podem ser considerados desviantes, tais como absentismo e comportamentos que levam à desigualdade organizacional (Robinson e Bennett, 1995). Comportamentos estes que são um problema que necessita especial atenção, tanto para as instituições nomeadamente as de cuidados de saúde, como para aqueles que delas usufruem, neste caso os utentes. Contudo existem mecanismos que possibilitam a integração das acções dos indivíduos, de forma a manter a conformidade com os interesses das instituições. Neste contexto, os sistemas formais de controlo - relevantes para esta investigação - e recompensa desempenham um papel fundamental, na medida em que resultam significativamente das dinâmicas de poder que existem dentro da organização e da relação da organização com o seu exterior, modelando os comportamentos que os indivíduos

adoptam em contexto organizacional (Snell e Youndt, 1995). Tendo em conta este aspecto e uma vez que vários estudos têm vindo a mostrar que o controlo reforça estabilidade e confiança, e como tal gera um impulso em direcção à auto-estabilização (Jaeger & Baliga, 1985), torna-se importante salientar o mesmo como sendo um elemento crucial do objecto deste estudo.

Esta investigação tem como intuito perceber a percepção e atitudes dos médicos face a situações-tipo de comportamentos desviantes, que podem ocorrer nas várias instituições de saúde, avaliando as suas experiências e práticas face a este fenómeno. É igualmente pretendido avaliar a sua opinião face à *(in)existência* de sistemas de controlo utilizados nas instituições de cuidados de saúde, de modo a prevenir e evitar conduta desviante por parte deste grupo de profissionais. Além da análise dos tipos de comportamento desviante percebidos pelos médicos, pretende-se pois analisar os mecanismos de controlo e o seu processo, estabelecido pela Ordem dos Médicos e pelos conselhos de administração hospitalar, assim como a perspectiva destes profissionais de saúde abordando três pontos principais e que dizem respeito aos três objectivos do estudo.

O primeiro objectivo diz respeito à análise da comunicação que é feita ou não sobre orientações éticas, na medida em que o controlo por vigilância, formações e *scripts* de ética incentivam os indivíduos a oporem-se às práticas desviantes e até a denunciarem actos desviantes (Gioia, 1992). Determinar se existe informação adequada sobre orientações éticas para prevenir comportamento desviante, nomeadamente analisar a opinião dos médicos sobre a utilidade e importância que os mesmos atribuem à comunicação dos valores, ética e normas nas organizações de saúde como factores preventivos de comportamento desviante, constitui a primeira questão sobre a qual é proposto centrar a atenção: “Existe informação suficiente sobre ética organizacional?”

A análise das atitudes dos médicos no caso de conhecimento da ocorrência de comportamento desviante compõe o segundo ponto a considerar. Serão tidas em conta as reacções dos médicos perante o conhecimento deste tipo de comportamento, analisando as suas opiniões e práticas sobre o acto de denúncia (*Whistleblowing*) e abordando a seguinte questão: “Denunciaria um comportamento desviante?”

Por último, as perspectivas e experiências dos médicos quando confrontados com situações de comportamento desviante serão igualmente estudadas, determinando a percepção e conhecimento dos médicos sobre o processo de denúncia: “Como proceder em caso de denúncia?” Este corresponde ao terceiro objectivo da análise, que conjuntamente com os objectivos anteriores, irá constitui a última fase do estudo em que os médicos serão colocados como avaliadores dos sistemas de controlo.

Ao iniciar a pesquisa, foi constatado que na literatura existe pouca informação sobre a análise da existência e ocorrência de comportamentos desviantes relacionados com práticas de conduta não normativa¹, onde o erro médico e questões de negligência são alvo de investigações bastante mais aprofundadas em relação ao tema deste estudo. Estudar a percepção e atitudes dos médicos face a situações de possível ocorrência de comportamento desviante e em relação aos sistemas de controlo impostos às instituições de cuidados de saúde, é pois o pretendido nesta investigação. Pretende-se analisar questões como empatia com a qual médicos lidam em relação a determinados tipos de comportamento desviante, analisando percepções e atitudes, as suas experiências e opiniões sobre os sistemas de controlo existentes, colocando-os como avaliadores dos mesmos. Três problemáticas, que constituem os principais objectivos deste estudo, serão pois testadas.

Na primeira - *antes da queixa* – tentar-se-à perceber a percepção que os médicos têm sobre diversos aspectos. A transparência surge como factor essencial para perceber se os médicos são devidamente comunicados sobre orientações éticas (normas / valores / comportamento). Por sua vez, na segunda problemática - *processamento da queixa* – é pretendido perceber se os indivíduos alguma vez tiveram conhecimento de comportamentos desviantes e se sabem como agir e proceder em caso de quererem denunciar. Na terceira – *após a denúncia* - será estudado se tais profissionais de saúde se sentem seguros e têm confiança ao denunciar comportamentos desviantes, analisando se as instituições de cuidados de saúde dispõem de mecanismos de denúncia de irregularidades adequados, constituindo a problemática ao nível da eficácia dos sistemas de controlo. Os efeitos / resultados dos mesmos serão testados.

¹ Apesar da pouca relevância que a literatura dá aos comportamentos desviantes no âmbito desta investigação, os mesmos têm sido abordados por alguns autores tais como: Alloy (2008); Tim Enson e Duran Moreno; Peterson (2002).

2. Fundamentos Teóricos e Estudos Relevantes

A prática de conduta não normativa abrange comportamentos desviantes diferentes dando lugar a situações igualmente distintas, no entanto com o mesmo fim, “cada um é motivado por um ganho potencial a partir da exploração de uma posição no sistema – ou ganho financeiro directo através de transacções financeiras individuais ou institucionais ou, mais geralmente, através de um aumento do poder e influência.”² Segundo os autores, nas instituições de cuidados de saúde esta pode ser classificada em quatro tipos principais e que dizem respeito ao suborno, roubo, corrupção burocrática (Worldbank, 1997) e desinformação que abrangem diversas situações de comportamento desviante. Enquanto em mercados não regulamentados, as empresas organizam-se de forma a criar regras de protecção a actos desviantes (Duran, 2007), em mercados regulamentados as organizações corruptas respondem às mudanças regulatórias com políticas de fachada (Misangyi; Weaver; Elms, 2008). O que é importante salientar é o facto de o desvio organizacional se ajustar ao ambiente político e económico “em virtude de a prática de comportamentos desviantes estar espalhada pela economia, em empresas de vários portes, do sector privado ou público. Até mesmo instituições sem fins lucrativos e religiosas são afectadas” (Ashforth et al., 2008; Badawi, 2005). Outro aspecto importante é o facto de se acreditar também que “trabalhos que envolvem contactos externos são mais potenciadores de dilemas éticos do que empregos com contactos puramente internos” (Vitell e Festervand, 1987), como acontece com a profissão em questão. O local de trabalho é pois um espaço onde uma variedade de comportamentos diferentes é expressa, cada um com uma consequência diferente para os indivíduos. Estes comportamentos são muitas vezes influenciados pelas normas organizacionais que são “um agrupamento de comportamentos esperados, linguagem, princípios e pressupostos executados num ritmo adequado no local de trabalho (Coccia, 1998). Quando o comportamento “normal” não obedece às normas da organização, as suas consequências podem ser incalculáveis afectando todos os níveis da

² Enson, T. & Duran-Moreno A. (2002). *Corruption as a Challenge to Effective Regulation in the Health Sector; In Regulating Entrepreneurial Behavior in European Health Systems*. European Observatory on Health Care Systems Series, Open University Press.

mesma, incluindo os seus processos de tomada de decisão, produtividade e custos financeiros (Coccia, 1998).

Os procedimentos de governação organizacional são vistos como os mecanismos mais eficazes de prevenção e impedimento de conduta desviante cometida pela alta administração (Schnatterly, 2003). No entanto eles têm limitações porque a estrutura e os processos da organização são frequentemente planeados para isentar de responsabilidades a cúpula administrativa nos casos de actos desviantes (Pinto; Leana; Pil, 2008). Muitos autores indicam por sua vez, que mais importante que a composição é a estrutura do conselho assim como a independência deste - avaliada pela presença de membros de fora da organização - seja do comité de auditoria (Abboth; Park; Parker, 2000; Uzun; Szewczyk; Varma, 2004), seja do conselho de directores (Persons, 2006; Hsien; Tsai, 2005). Entre tais procedimentos a cultura organizacional e a comunicação desempenham papéis imprescindíveis como propõe Schein (1984), quando afirma que “a compreensão da cultura organizacional é parte comum do próprio processo de administração, portanto o seu estudo é inerente ao processo de gestão”. Assim, através desta é possível actuar de forma estratégica e mais eficiente dentro de uma organização. Por sua vez, a comunicação “deve-se moldar à cultura organizacional e ao mesmo tempo adaptar-se às mudanças e estabelecer constância de propósitos” tendo em conta que “entre os maiores desajustes que se observam no processo administrativo está o descompasso entre decisões normativas e as realidades culturais que identificam a personalidade da comunicação interna (Fossá, 1999). É bastante comum a adopção de políticas, rotinas, procedimentos sem se levar em consideração usos, costumes, comportamentos, hábitos e manias, que tipificam a cultura dos agrupamentos humanos (Torquato, 2002). Os membros da organização podem ainda representar um recurso valioso na redução de comportamentos desviantes através da denúncia, uma vez que uma dificuldade na detecção de práticas de má conduta ética pode residir no facto de estas serem, muitas vezes, observadas apenas por um indivíduo ou um pequeno grupo de indivíduos, que podem escapar existindo controlo interno (Kaplan et al., 2010; Trevino e Victor, 1992), sobretudo quando bem orientados.

2.1. Tipos de Comportamento Desviante em Instituições de Saúde

Vários estudos dão a conhecer os diversos tipos de comportamento que podem ocorrer em hospitais públicos e privados. Por exemplo o *National Business Ethics Survey* dá a conhecer que para além do absentismo, práticas que estão na base de conflitos de interesse decorrentes da prática de medicina privada por parte de médicos, situações de suborno, desvio de medicamentos ou a prescrição de falsas receitas são igualmente citadas como factores desviantes, acrescentando que alguns dos protagonistas destes comportamentos que ocorrem com maior frequência nos hospitais, são médicos e enfermeiros. Aliás a Inspecção Geral das Actividades em Saúde (IGAS) investigou de Janeiro de 2009 a Dezembro de 2011 cerca de 547 profissionais, dos quais a maioria era médicos. Outros autores como Alloy (2008) acrescentam que conflitos de interesse são muitas vezes uma força motivadora para gerar comportamento desviante. Trata-se de práticas que envolvem um especial interesse de grupos de indivíduos que oferecem “incentivos” como por exemplo, determinados medicamentos serem incluídos em listas que poderão ser adquiridas, referindo a desinformação como algo igualmente importante. Queixas relacionadas com práticas desviantes como a utilização abusiva do nome, marcação de consultas desnecessárias mas aceitáveis para benefício próprio, aproveitamento dos utentes, roubo de materiais e / ou medicamentos, prescrição de receitas falsas, são também comportamentos recorrentes nos sistemas nacionais de cuidados de saúde” (Manuel Mendes Silva, 2012). Ainda segundo a Rede Europeia de Combate à Fraude e Corrupção no Sector da Saúde, as irregularidades mais comuns, são dirigidas ao Sistema Nacional de Saúde (SNS) - irregularidades que quintuplicaram nos últimos três anos - como apropriação indevida de dinheiros públicos, prescrições e aviamento de medicamentos, falsificações de receituário, desvio de medicamentos e corrupção envolvendo laboratórios clínicos.

Outros autores como Tim Enson e Antonio Duran-Moreno (2002), confirmam que tais comportamentos são os que têm mais impacto nas instituições, contudo são mais específicos na sua abordagem (Tabela 1).

Tabela 1. Práticas, Comportamentos Desviantes e Consequências:

1.Suborno		
Definição	Exemplos de Comportamentos Desviantes	Consequências
<p>Pagamentos monetários ou não monetários (prometer, oferecer ou pagar) de modo a adquirir um serviço que deve ser feito sem pagamento.</p> <p>1.1. Lado da Procura: Muitos dos pagamentos não oficiais de pacientes para médicos e outros membros da equipa médica podem ser classificados como suborno do lado da procura. Subornos podem ser usados para assegurar um serviço de qualidade adequado ou para obter um acesso mais rápido aos serviços. Alguns pacientes precisam de cuidados médicos urgentes e estão dispostos a pagar somas consideráveis para assegurar tratamento.</p> <p>1.2. Lado da Oferta: Companhias ou indivíduos que desejam oferecer um serviço particular fazem subornos àqueles que estão em posição de concordar com os contratos.</p>	<p>1.1.1. Exemplo 1: O paciente pode pagar por medicamentos ou outros materiais, porque a instituição não tem recursos suficientes para pagar por eles. Os pagamentos podem ser feitos directamente à equipa, ou um paciente ou parente pode comprá-los directamente a um retalhista. Os pagamentos podem ser considerados como um produto da incapacidade do Estado de garantir o que foi prometido, mas não pode ser considerado uma prática de má conduta.</p> <p>Exemplo 2: Quando os médicos aceitam presentes dos pacientes são favores recíprocos. Mesmo que o pagamento não seja feito até apos o tratamento, existe uma implicação de um acordo implícito ou explícito de que o pagamento é feito antes do tratamento (Lyckholm, 1998).</p> <p>1.2.1. Exemplo 3: Profissionais médicos aceitam pagamentos monetários ou não monetários para comprarem e prescreverem certos medicamentos ou por referirem</p>	<p>1.1.2. Os pacientes não recebem tratamento eficaz devido à falta de suplementos. Tal pode contribuir para atrasos no tratamento ou os utentes podem ser mandados para casa por falta de recursos.</p> <p>Trata-se de pagamentos esperados pelo pessoal que determinam o serviço fornecido.</p> <p>1.2.2.Empresas farmacêuticas influenciam decisões de compra de medicamentos através de amostras gratuitas e convites para conferências em lugares exóticos.</p>

COMPORTAMENTOS DESVIANTES NAS INSTITUIÇÕES DE CUIDADOS DE SAÚDE

	<p>os seus pacientes a determinados serviços privados, sendo formas de suborno bastante conhecidas.</p> <p>Exemplo 4: Taxa de Rachar - <i>Fee-splitting</i> - em que um especialista partilha uma taxa com o médico assistente. Em 1998, um grupo de clínicos gerais italianos foi suspenso por aceitar subornos para enviar os seus pacientes para um determinado centro privado de exames radiológicos (Turone, 1998).</p>	<p>A considerável autonomia da profissão médica sobre a prescrição e encaminhamento significa que o potencial para tal comportamento é considerável.</p>
<p>2.Desinformação para Benefícios Privados</p>		
Definição	Exemplos de Comportamentos Desviantes	Consequências
<p>2.1. Abuso de Relação: O mercado de cuidados de saúde é dominado por uma relação importante entre utente e normalmente médico, de modo a obter uma escolha informada sobre o melhor tratamento. Mau uso deliberado do médico, enganando o paciente para o seu próprio ganho privado.</p> <p>2.2. Colusão - Outro tipo de problema de informação é que o paciente e o médico conspiram uns com os outros para enganar alguma entidade, frequentemente o estado.</p> <p>2.3. Prescrição - A posição dos médicos fornece oportunidades para prescrições falsas.</p>	<p>2.1.1. Exemplo 5: Pode enganar o paciente ao fazê-lo concordar com tratamento inadequado ou ineficaz - <i>supplier-induced demand</i> - ou para obter menos do que o nível adequado de tratamento - <i>supplier-reduced demand</i>.</p> <p>2.2.1. Exemplo 6: Em 1996, um profissional de saúde Inglês foi atingido suspenso por forjar um termo de consentimento (Dyer, 1996).</p> <p>2.3.1. Exemplo 7: Em Espanha, médicos e farmacêuticos coludiram ao prescrever um medicamento não existente e caro que foi colocado na lista de prescrição por engano. Quando o paciente se dirigiu para ir buscar o</p>	<p>2.1.2. Pode introduzir incentivos para induzir a procura sem a instalação de sistemas de monitoramento e controlo.</p>

COMPORTAMENTOS DESVIANTES NAS INSTITUIÇÕES DE CUIDADOS DE SAÚDE

<p>2.4. Falsos créditos de seguros – Os utentes podem também estar envolvidos em comportamentos desviantes no serviço de saúde por meio de afirmações falsas de modo a assegurar seguros.</p>	<p>medicamento à farmácia, foi dado um medicamento barato com um nome semelhante (Bosch, 1998).</p> <p>Exemplos 8: Na Alemanha, certos fundos de saúde, são suspeitos de concessão de isenções ilegais para reforçar as suas posições de mercado (Flintrop, 2000).</p> <p>2.4.1. Exemplo 9: Trabalhadores independentes podem fazer declarações falsas de rendimentos para efeitos fiscais.</p> <p>Exemplo 10: Pessoas que estão empregadas podem encobrir esse facto de modo a qualificarem-se para assistência do Estado.</p>	
<p>3.Furto</p>		
Definição	Exemplos de Comportamentos Desviantes	Consequências
<p>3.1. Furto de Materiais: Bastante frequente em muitas organizações públicas e privadas.</p> <p>3.2.Furto de dinheiro público em grande escala: A mudança do método de atribuição de fundos a partir de alguém que é dependente de normativas de entrada e de controlo apertado de rubricas orçamentárias para alguém que está de saída ou orientado por resultados pode aumentar a eficiência.</p>	<p>3.1.1. Exemplo 11: Equipamentos, utensílios ou medicamentos.</p> <p>3.2.1.Exemplo 12: Tal mudança pode colocar uma quantidade sem precedentes de poder financeiro nas mãos de gestores de serviços de saúde. De repente directores de hospitais passam a controlar os orçamentos hospitalares por inteiro em vez de terem ganhos pré-determinados pelo tamanho da instituição.</p>	<p>3.2.2.Directores de fundos de seguros têm o controlo de grandes quantidades que antes teriam sido canalizadas para as autoridades de cobranças de impostos. Não surpreendentemente, estas e outras reformas aumentam a margem para a corrupção, particularmente nas sociedades em recessão.</p>

4.Outras situações		
Definição	Exemplos de Comportamentos Desviantes	Consequências
<p>4.1. Subsídio público para serviços privados – O <i>staff</i>, em instituições públicas, tem a oportunidade de prestar cuidado privado usando recursos públicos. Tal inclui o uso de equipamento, suprimentos e talvez ainda mais importante, tempo. Às vezes conhecida por privatização rastejante ou privatização de dentro, a prática é comum nas economias em transacção (Enson, 1997) mas prevalece também em economias de mercado estabelecidas.</p>	<p>4.1.1. Exemplo 13: Serviços oferecidos aos pacientes podem incluir simples adições ao tratamento já fornecidas como sendo parte do pacote oficial de cuidados do estado:</p> <p>Exemplo 14: Em alternativa um médico pode fornecer tratamento inteiramente segundo uma base privada durante o tempo que deveria estar a gastar em deveres públicos e/ou usando suprimentos e equipamentos públicos.</p> <p>Exemplo 15: Um médico público que também tem prática privada perde menos tempo do que foi contratado para prolongar o período de tempo, na prática privada.</p>	<p>4.1.2. Morosidade do atendimento no sector público. Alguns hospitais foram longe contratando investigadores privados para seguirem consultores num esforço de estimar ate que ponto tal ocorre (Rogers e Lightfoot, 1995).</p>

*Tabela realizada com base no artigo “Corruption as a Challenge to Effective Regulation in the Health Sector”; Tim Enson e Antonio Duran-Moreno (2002) *In* “Regulating Entrepreneurial Behavior in European Health Care Systems. European Observatory on Health Care Systems Series, Open University Press.

Com base nesta tabela, é possível considerar que comportamentos como o furto, angariação de utentes do público para o privado, falsa prescrição receitas, entre outros comportamentos, são práticas recorrentes nas instituições de cuidados de saúde. Tais comportamentos poderão trazer um impacto bastante negativo a vários níveis, não apenas para a instituição em si mas também para quem dela usufrui, os pacientes. O impacto verdadeiro que tais comportamentos poderão originar no sector de saúde é bastante difícil de quantificar, contudo é estimado que por exemplo no Reino Unido £115 milhões são dadas somente para o crime de prescrição, o que é algo substancial mas pequeno (cerca de 0,2%) em comparação com o orçamento global

(Departamento de Saúde, 1998; BBC Online, 1999). Em Portugal por sua vez, segundo a Organização Mundial de Saúde (2012), é estimado que 6% dos gastos em saúde sejam potencial conduta desviante, um valor que aumenta para 10% quando se trata de compras e grande parte das mesmas são medicamentos. “Só em medicamentos vendidos em Portugal estamos a falar em quatro mil milhões de euros e mais de metade são encargos do Estado” (Paulo Macedo, 2012).³ Para confirmar tais dados, foi também referido no último relatório anual da Inspecção Geral das Finanças, que em 2010 do total das despesas do Estado em relação à comparticipação de medicamentos, 40% das mesmas seria potencial conduta desviante.⁴ Comportamentos como os descritos chegam a dar um prejuízo que chega aos 500 milhões de euros (Sindicato dos Magistrados do Ministério Público, 2012).

De acordo com a literatura (Tim Enson e Antonio Duran-Moreno, 2002), podem surgir alguns danos tanto para a instituição como para os utentes. Todos os tipos de actividade não oficial - com possível excepção das contribuições para o custo do tratamento feitas pelos pacientes que podem ter o potencial para manter os sistemas de cuidados de saúde - são susceptíveis de danificar a capacidade do sistema de cuidados de saúde de fornecer cuidados de boa qualidade e eficazes para aqueles mais capazes de beneficiar. Alguns como os subornos podem permitir que pacientes obtenham tratamento mais rapidamente num padrão mais elevado mas em detrimento de outros. Em casos em que produtos como os medicamentos são vendidos a outros consumidores, os usuários finais serão muitas vezes aqueles que podem pagar o preço mais alto do que os que têm maiores necessidades. Noutras situações como o furto de suplementos / materiais e prescrições desnecessárias, são desviados dinheiros públicos em privado não causando muitas vezes danos aos pacientes. Por outro lado a demanda induzida desnecessária implica despesas com os serviços que não são efectivos, apropriados, ou eficazes em termos de custos, pelo que os que mais precisam são os que estão mais propensos a sofrer. Tais comportamentos têm pois um impacto mais directo com a própria saúde dos utentes em comparação com outros comportamentos, como situações em que médicos podem construir uma reputação por fornecerem determinados serviços, o fornecimento de atestados

³ *In* Jornal Económico (2012).

⁴ *In* Jornal Económico (2012).

médicos ou a utilização das facilidades públicas, materiais / suplementos. Tal pode ser mais rentável do que a criação de uma clínica privada com a adição do recrutamento de pacientes. Estas práticas afectam maioritariamente a actividade empresarial.

A tipologia de comportamento desviante no local de trabalho pode ser usada para classificar o comportamento de acordo com o clima organizacional. Investigadores determinaram que o clima ético numa organização é um bom preditor do comportamento desviante (Robinson e Bennett, 1995), na medida em que este se refere às percepções partilhadas sobre o que é comportamento éticamente correcto e como assuntos éticos devem ser tratados na organização (Peterson, 2002). Se tais práticas, apesar de existirem, forem ignoradas pelas instituições públicas mas também privadas, tal tornar-se-á parte da cultura institucional não oficial. Deste modo, o estudo tem como intuito perceber a perspectiva e atitudes dos médicos quando confrontados com este tipo de situações, sendo esperado analisar se alguma vez presenciaram ou tomarem conhecimento de algum comportamento desviante, avaliando as suas experiências e mais tarde colocando-os como avaliadores dos mecanismos de controlo.

2.2. Sistemas de Controlo: Inibidores de Comportamentos Desviantes

De acordo com Anello (2008), existem duas estratégias primárias que abordam os tipos de problemas descritos. Uma que diz respeito à “Abordagem Legislativa”, também referenciada como a “Abordagem da Disciplina”, que assenta no estabelecimento de leis contra a corrupção e/ou comportamentos desviantes com consequências de punição apropriadas. Tem como base a punição para evitar práticas desviantes, que é talvez a medida mais utilizada no sistema nacional de saúde. Aliás, “punir disciplinarmente (...) é a melhor forma de defender o bom nome e a dignidade da generalidade dos médicos” (Manuel Mendes Silva, 2012). A segunda estratégia, denominada por vários autores como a “Abordagem dos Valores”, tem como objectivo aumentar a integridade institucional, promovendo valores morais e princípios éticos como meios para motivar o comportamento ético. O uso coordenado de ambas é essencial para que haja um impacto significativo ao estabelecer práticas éticas dentro de uma instituição. Os princípios éticos são a expressão operacional dos valores morais - informam o julgamento

distinguindo o certo do errado e o bom comportamento do mau comportamento - fornecendo uma orientação para a tomada de decisão e acção. Sobretudo no segundo ponto, a comunicação surge como um factor crucial para os indivíduos, neste caso, os médicos tomarem conhecimento dos valores e códigos de ética da empresa, assim como para serem devidamente informados se a sua vontade for reagir em caso de conhecimento conduta desviante. Aliás, existe uma directa relação entre comportamento ético nas organizações e cultura organizacional na medida em que a cultura dá o tom moral às organizações (Genfan, 1987; O'Boyle e Dawson, 1992; Raiborn e Payne, 1990; Sims, 1992). É importante salientar que para além destes factores, os membros da organização representam um recurso valioso que pode ajudar a minimizar comportamentos desviantes através de denúncia (Kaplan et al., 2010; Trevino e Victor, 1992).

2.2.1. Transparência: Comunicação e Cultura Organizacional

Um hospital é uma organização que apresenta uma grande complexidade na sua infra-estrutura, nos seus processos, nos seus recursos e também na sua cultura. Sendo a organização um sistema social complexo, no qual os indivíduos representam um elemento essencial, o que “exige uma gestão rigorosa capaz de harmonizar distintos interesses de indivíduos e / ou grupos e de cuja acção depende a evolução e desenvolvimento da sociedade”, é necessário ter em conta, não apenas a organização em si (objectivos, recursos disponíveis, potencialidades e limitações), mas também o meio que envolve “ameaças, constrangimentos e oportunidades do meio envolvente”.⁵ Neste âmbito, a cultura organizacional desempenha um papel essencial sendo “um elemento que intenciona a solução para dois problemas: a manutenção da integração interna para garantir a habilidade de adaptação e o funcionamento diário da organização; e a adaptação ao meio ambiente em que está inserida, sobrevivendo e crescendo com o surgimento das adversidades (Schein, 1992). A definição que parece ser mais aceite para este termo, é a de Schein (1990) que afirma que “cultura organizacional é o padrão de

⁵ Wang, Yan-De; Hsein, Hui (2011). *Toward a Better Understanding of the link Between Ethical Climate and Job Satisfaction: A Multilevel Analyses*. Journal of Business Ethics.

pressupostos básicos que um determinado grupo inventou, descobriu ou desenvolveu no processo de aprender a resolver os seus problemas de adaptação externa e integração interna e que funcionaram suficientemente bem a ponto de serem considerados válidos e por isso, de ser ensinados a novos membros do grupo como a maneira correcta de perceber, pensar e sentir em relação a esses problemas”. Para este autor elementos como os artefactos, valores e pressupostos compõem os três níveis essenciais para construir uma cultura ética, influenciando as crenças normativas dos indivíduos. Cultura organizacional é pois um modelo de premissas básicas, um sistema de valores compartilhados e de crenças, que um determinado grupo desenvolve através de um processo de aprendizagem de modo a resolver os problemas de adaptação externa e integração interna. Para as organizações, é o “resultado da sua história particular e do sistema de símbolos criado e mantido pela sua liderança no passado e no presente, o qual serve para ser interpretado e dar significado às experiências subjectivas dos seus membros, assim como para racionalizar e aumentar o seu compromisso com a organização” (Geertz, 1989). Influencia o comportamento em todos os níveis da vida organizacional, criando pressão social para os colaboradores actuarem de diferentes formas, sendo um aspecto indispensável para influenciar o comportamento dos indivíduos. Desempenha assim um papel muito importante na orientação e modelação do comportamento dos membros na organização. A modelação é conhecida por ser um dos meios mais poderosos para transmitir valores, atitudes e comportamentos (Bandura, 1977). Esta cultura pode tanto inibir o comportamento desviante reforçando valores relacionados com comportamentos éticos (Stansbury; Barry, 2007; Treviño et al., 1999), como estimulá-la, ao reforçar valores relacionados com comportamentos não éticos (Ashforth; Anand, 2003). Serve pois de guia para os membros da organização perceberem os padrões e regras estabelecidos na mesma. Os aspectos explícitos de todos os programas de ética incluem códigos de ética, manuais de políticas, materiais de formação, programas de orientação e comités de ética, enquanto os aspectos implícitos envolvem a cultura organizacional, sistemas de incentivo, liderança, políticas de promoção e avaliação de desempenho (Brenner, 1992). Aliás, parte intrínseca da cultura organizacional são os códigos de conduta e programas de ética que dizem respeito a políticas formais, procedimentos e mecanismos de reforço e execução que enunciam as expectativas morais e éticas da organização. Têm como elemento chave os códigos de éticos escritos - para serem efectivos devem fazer parte de um sistema de valores que permeie a

cultura da organização - que são declarações das normas e crenças de uma organização que são geralmente propostas, discutidas e definidas por executivos. Devem ser o objecto de formação ética que foca dilemas a serem enfrentados pelos colaboradores. “Organizações têm respondido à crise ética institucionalizando ética através de uma variedade de métodos tais como códigos de ética, comités de ética e publicando boletins informativos (Austin, 1994; Gellerman, 1989; Murphy, 1989; Weiss, 1994). Tal acontece em parte devido a normas de condenação que incentivam a organização para manter mecanismos internos para prevenir, detectar e relatar conduta criminosa (Austin, 1994). As organizações devem reforçar os seus códigos de conduta com formação ética para que os indivíduos possam ver como a generalidade dos códigos pode ser usada em específico, em situações de trabalho do dia-a-dia (Dean, 1992; Genfan, 1987). Outros métodos explícitos para institucionalizar ética incluem escritórios de ética, *hotlines*, boletins informativos e comités (Austin, 1994; Singer, 1995; Trevino e Nelson, 1995; Weiss, 1994). Contudo, a simples existência de códigos de ética não inibe a prática ilícita (Schnatterly, 2003; Treviño et al., 1999), tal como não a inibem os programas de ética nas organizações quando, usados como um sistema de controlo coercitivo. Tais controlos ao limitar demais a autonomia de julgamento de valor das pessoas, reduzem a capacidade de adaptação destas a situação novas, podendo facilitar a ocorrência de conduta desviante. A eficácia desses tipos de controlo é maior quando criados com base em valores (Stansbury; Barry, 2007), que podem ser identificados nas práticas da organização, formal ou informalmente, e quando se percebe que a ética é discutida e recompensada na organização (Treviño et al., 1999). Não basta pois existirem tais programas. Estes têm de ser devidamente comunicados e sobretudo percebidos. É sobretudo através das normas que se controla o comportamento esperado e aprovado pelos grupos, que dizem respeito a regras que todos os indivíduos da organização deverão cumprir. Mas para estas serem bem sucedidas não basta serem impostas. É imprescindível uma comunicação eficaz que, se for aplicada do modo correcto, facilitará a compreensão da informação que a organização pretende transmitir. “ (...) A comunicação e cultura são fundamentais e devem ser vistas como o ajuste para todo o sistema organizacional. (...) A busca da participação consciente dos indivíduos, por meio de grupos de trabalho cooperativos, no esforço para a realização de objectivos comuns, humanos e organizacionais, deve ser a nova mentalidade dos profissionais que trabalham com a comunicação estratégica, criando e modificando valores, identificando os padrões culturais,

reflectindo sobre a cultura organizacional e agindo sobre os sistemas de comunicação. Com certeza, é este o novo caminho para o desenvolvimento da sustentação da complexidade da organização” (Marchiori, 1999). Assim, o código de conduta deve conter mecanismos de comunicação para a divulgação de padrões éticos organizacionais e para a denúncia de irregularidades percebidas dentro da organização pelos colaboradores, apoiando uma “abordagem ampla de sistema, baseada na filosofia da transparência e denúncia – não culpando ou envergonhando – e incorporando medidas que dirigem factores adversos de acontecimentos humanos” (ICN, 2002). As organizações devem pois garantir que violações éticas percebidas sejam devidamente investigadas e punidas. “A comunicação deve moldar-se à cultura organizacional e ao mesmo tempo adaptar-se às constantes mudanças ambientais e estabelecer constância de propósitos.” (Fossá, 1999). Para além da comunicação dos códigos de ética é também importante realçar a comunicação que tem como intuito explicar como proceder em caso de necessidade de denúncia de um comportamento desviante. Segundo Manuel Mendes Silva (2012) “não existem incentivos para os médicos procederem a denúncias em caso do seu conhecimento, nem existe comunicação sobre como proceder. É tudo uma questão de iniciativa individual salientando ainda que normalmente as queixas estão relacionadas com os seus colegas.

Na medida em que a comunicação surge como algo crucial para uma compreensão adequada da cultura organizacional (Marchiori, 1999), que por sua vez serve de guia para os membros da organização perceberem os padrões e regras estabelecidos na mesma (Ashforth; Anand, 2003) nesta fase do trabalho é pretendido perceber se os médicos se consideram esclarecidos em termos de orientações éticas, uma vez que a eficácia desses tipos de controlo é maior quando são criados com base em valores (Stansbury; Barry, 2007) já que a simples existência de códigos de ética não inibe a prática ilícita (Schnatterly, 2003; Treviño et al., 1999). A comunicação será também tida em conta ao longo da investigação no âmbito de perceber se estes estão devidamente esclarecidos sobre como proceder em caso de necessidade de denúncia.

2.2.2. Denúncia como Sistema de Controlo

Como foi dito anteriormente, e de acordo com Schnatterly (2003), “os estudos que têm como objectivo sistematizar ou organizar os factores para coibir as actividades de conduta desviante, na sua maioria, verificam nas organizações a insuficiência ou mesmo a inexistência de controlos internos”. Muitas vezes os controlos são meramente figurativos, fazendo apenas parte do *check-list* de boas práticas, mas sem efeito preventivo real (Ashforth et al., 2008; Westphal; Graebner, 2010). Contudo a denúncia poderá surgir como algo que tem um papel crucial na inibição do comportamento desviante, já que é extensível a toda uma população que pode usufruir de tal mecanismo. A denúncia pode ser definida como a “divulgação de práticas ilegais, imorais ou ilegítimas sob o controlo dos seus colaboradores, a uma pessoa ou organização que podem ser capazes de efectuar a acção” (Near e Miceli, 1985). Como fora citado pelo Presidente do Conselho Disciplinar da Ordem dos Médicos, podem existir situações com as quais os médicos são confrontados para serem levados a denunciar. Pode haver queixas relacionadas com práticas de conduta desviante como a utilização abusiva do nome, marcação de consultas desnecessárias, alguns tipos de aproveitamento da condição dos utentes e roubo de materiais e/ou medicamentos (Manuel Mendes Silva, 2012). O delito ocorre dentro da organização e entre os membros desta que geralmente têm conhecimento do mesmo e assim a oportunidade de denunciar a irregularidade (Ayers e Kaplan, 2005). Esta forma de denúncia de conduta organizacional desviante pode ser bastante eficaz. Sweeney (2008) argumenta que um terço de casos desviantes foram descobertos através da informação de denunciante, informação esta que provou ser ainda eficaz ao revelar tal tipo de conduta, mais do que auditorias internas ou externas. Contudo as opiniões sobre os denunciante podem estar divididas, enquanto uns vêem os denunciante como defensores heróicos de valores, que são mais importantes do que a lealdade da organização, outros vêem-nos como violadores traidores das normas organizacionais (Rothschild e Miethe, 1999). Mas a decisão de efectuar a mesma não é tão simples como parece. Tendo em conta que “o controlo aleatório imprevisto é mais efectivo que o rotineiro e previsível” (Schweitzer, 2004), é sugerido que um sistema seguro de denúncia de irregularidades surge como um mecanismo dos sistemas de controlo possivelmente eficaz. Os assuntos-chave a considerar incluem o quão fácil é reconhecer comportamento desviante, quão fácil é atribuir o comportamento a um actor específico, quão

comum é o comportamento, quão custoso é o comportamento para a organização e quanta privacidade é violada no controlo. Denúncia tem sido largamente dividida em denúncia externa ou interna, com base nos canais através dos quais a irregularidade é relatada (Park et al., 2005). Denúncia externa refere-se a um acto no qual um colaborador revela irregularidades cometidas na organização para que alguém de fora da organização, enquanto a denúncia interna é considerada uma forma de controlo lateral (King, 2000) dentro do qual o delito é relatado para alguém dentro da organização e a denúncia pode ser feita via *hotline* (Elliston, 1982). Ambos os procedimentos podem ser realizados de forma anónima sem que o denunciante divulgue o seu nome, ou de forma identificada (Park et al., 2008).

Contudo um dos principais factores determinantes da sua eficácia parte do conceito de confiança que é conceituada na literatura sob três perspectivas: como um cálculo racional para redução de custo de transacção; como parte do ambiente organizacional facilitando a mobilidade de recursos e como resultado pessoal construída por meio da comunicação e negociação interpessoal (Murphy, 2006). A confiança surge pois como um factor importante pois pode influenciar a decisão do médico em denunciar ou não, já que estes “podem ser influenciados pelo medo de represálias, devido a hierarquias tanto no âmbito público como privado e neste caso a queixa anónima pode ter algum papel.” (Manuel Mendes Silva, 2012). Aliás, ainda segundo o Presidente do Conselho Disciplinar da Ordem dos Médicos, os médicos podem proceder à denúncia “através de queixas por escrito que podem ser anónimas ou não. Na sua maioria não são anónimas e a pessoa escreve e responsabiliza-se (...). As participações podem chegar aos CDRs directamente ou veiculadas através de outros órgãos da Ordem dos Médicos, tais como o Bastonário, Conselhos Regionais, Gabinete do Doente na SRSul; ou através de outras instituições, como por exemplo, a Entidade Reguladora da Saúde (IGAS), o Ministério da Saúde (MS), o Ministério Público (MP) ou os Tribunais. O presidente do CDR recebe a queixa, avalia-a e decide, conforme a sua natureza e circunstâncias, instaura procedimento disciplinar, que não implica pré-juízo de culpa - processo disciplinar, processo de inquérito ou processo de averiguação sumária - ou, em excepcionais ou raras ocasiões, acaba por arquivá-la sumariamente sem qualquer instrução” (Manuel Mendes Silva, 2012). O primeiro a estar ciente de qualquer comportamento não ético, imoral ou ilegal (Anónimo, 2003) nas actividades organizacionais são mais frequentemente colaboradores, no entanto estes também estão mais propensos a “temer a perda do seu emprego, amigos ou potencial

promoção (Anónimo, 2003). A falta de medidas correctivas e a preocupação de que as suas reclamações não serão mantidas em privado são as principais razões pelas quais os colaboradores decidem não falar contra conduta organizacional desviante (Verschoor, 2005). No entanto os denunciante podem agir segundo um senso de ética pessoal ou dever, independentemente das pressões organizacionais e situacionais opostas (Vinten, 1995). Se um colaborador sabe que a organização onde ele / ela trabalha está envolvida em práticas ilegais, a divulgação voluntária dessa informação a terceiros seria considerada desvio positivo (Spreitzer e Sonenshein, 2004). Neste caso o comportamento é considerado um acto de desvio positivo porque vai de encontro às construções das normas organizacionais, é intencional e o objectivo do denunciante é de honra (Spreitzer e Sonenshein, 2004). Mas nem todas as denúncias são exemplo de desvio positivo. Alguns denunciante podem querer vingança ou colher ganho financeiro para expor o comportamento desviante organizacional (Spreitzer e Sonenshein, 2004).

Uma vez que muitas vezes os controlos são meramente figurativos, fazendo apenas parte do *check-list* de boas práticas, mas sem efeito preventivo real (Ashforth et al., 2008; Westphal; Graebner, 2010) e que a denúncia pode ser definida como algo que é extensível a toda uma população (Near e Miceli, 1985), este capítulo tem como fim conhecer a opinião dos médicos sobre a sua percepção acerca dos meios utilizados para denunciar e a quem denunciar. Pretende-se igualmente analisar até que ponto têm confiança no sistema para o fazer, esperando que existam diversas razões que poderão inibir o seu comportamento perante a decisão de denúncia com base na literatura (Anónimo, 2003; Verschoor, 2005; Vinten, 1992, 1995) e outras que poderão encorajar a decisão de denunciar (Chiu, 2002; Ayers e Kaplan, 2005; Near e Miceli, 1995; Near et al., 2004). Interessa entender o que os médicos pensam e sentem e até que ponto isso condiciona as suas acções e atitudes.

2.3. Eficácia e Confiança: Os Sistemas de Controlo

A decisão de um colaborador para denunciar conduta desviante individual ou organizacional é um fenómeno complexo baseado em factores organizacionais, situacionais e individuais. Chiu (2002) mostrou que os indivíduos que acreditam na denúncia como algo ético estão mais propensos na intenção em denunciar um delito do que os que acreditam que a denúncia de irregularidades é algo não ético. De acordo com (Verschoor, 2005), quase metade (44%) dos colaboradores que tomaram conhecimento de irregularidade individual ou organizacional, não denunciaram ou divulgaram as suas observações a ninguém. As principais razões para não o fazerem devem-se à sua crença de que nenhuma acção de correcção seria tida em conta e ao medo de que a denúncia não seria mantida confidencial. Denunciantes sofrem discriminação e retaliação de outros colaboradores e empregadores presentes e futuros (Vinten 1992, 1995). Outros autores (Ayers e Kaplan, 2005), afirmam que os custos pessoais são mais baixos quando se utiliza uma *hotline* anónima do que quando se reporta directamente ao gestor. Pesquisas (e.g. Near e Miceli, 1995; Near et al., 2004) indicam ainda que indivíduos que denunciam através de canais externos estão mais propensos a evitar retaliação, lidando com custos pessoais mais baixos de denúncia, o que leva a considerar que estes têm mais confiança em tal procedimento de denúncia. Muitos estudos assumem que os denunciadores preferem em primeiro lugar canais de denúncia externos quando os mecanismos de reclamações internas parecem falhar. Eles argumentam que enquanto os procedimentos organizacionais para denúncia interna tais como linhas de denúncia anónimas – *hotlines* - funcionarem, muitos indivíduos farão uso dessa oportunidade em vez de anunciarem publicamente irregularidades organizacionais. Estudos mostram também que em muitos casos, mesmo com uma política estabelecida para denunciar irregularidades, um em cinco indivíduos inquiridos afirmam que as pessoas na sua organização têm medo de denunciar (Clemmons, 2007). Tendo em conta que o comportamento desviante também tem um impacto directo negativo na organização em causa, deve existir “um óptimo incentivo, financeiro e outros, para as organizações detectarem, prevenirem e desencorajarem qualquer desvio negativo no local de trabalho (Appelbaum et al., 2007). A denúncia por ser definida como um esforço de um membro actual ou passado de uma organização de modo a entregar um aviso relativo a um delito grave ou

mascarado criado pela organização (Ahern e McDonald, 2002; Bolsin et al., 2005). No entanto, antes de qualquer medida sobre os sistemas de controlo a considerar, é importante abordar o impacto do controlo nos colaboradores, na medida em que este pode ter um efeito nocivo podendo “injectar um ambiente de desconfiança e hostilidade no local de trabalho” (Schulman, 2001). A cultura pode tornar o ambiente do local de trabalho hostil e de desconfiança quando os colaboradores não percebem a justificação para o controlo, aspecto no qual uma adequada comunicação tem um papel fundamental. A organização deve sempre comunicar aos seus colaboradores o controlo que está a ser exercido, ou qual a razão para tal controlo. Se o objectivo deste for impedir o mau comportamento e produzir melhores resultados para os colaboradores e outras partes, pode ser algo ético. Dependendo da forma como o assunto é tratado no hospital, o controlo pode ser visto como algo ofensivo para o indivíduo ou como algo benéfico para a organização como um todo, onde os interesses individuais também se pretendem satisfeitos. Se os colaboradores se mentalizarem que as medidas tomadas são não apenas um benefício de todos os colaboradores - ideia de utilitarismo que faz parte da teoria teleológica de Mills - mas também uma forma de aprendizagem, estes aceitarão com maior facilidade a utilização de tais mecanismos. Assim, o empregador pode afirmar que está a controlar para garantir que o comportamento de todos os colaboradores se assemelha ao bom comportamento por parte deles. O controlo deve pois ser feito apenas como uma medida de equilíbrio e verificação de modo a garantir elevados padrões éticos. No que concerne à eficácia dos sistemas de controlo utilizados, segundo o presidente do Conselho Disciplinar da Ordem dos Médicos, “o conselho tinha uma imagem de lentidão e ineficiência e têm feito um bom trabalho nesse sentido mas existem limitações de estatuto. São poucos os juízes e muitas queixas.” Existem pois poucos colaboradores para muitos processos. Em termos de efeitos práticos, “infelizmente todos estes procedimentos são mais difíceis e demorados do que desejaríamos, apesar da existência de prazos. Existem demasiadas queixas, muitas delas muito extensas, confusas ou mal fundamentadas, algumas manuscritas, de difícil caligrafia e mal redigidas, que fazem perder tempo e paciência, os procedimentos administrativos são pouco ágeis e a burocracia é pesada, as respostas das pessoas e das instituições são frequentemente mais demoradas do que o pretendido, nomeadamente de algumas testemunhas, de algumas Direcções Clínicas de Instituições de Saúde e, na própria Ordem dos Médicos, de alguns Colégios de Especialidade.

Frequentemente é necessário insistir várias vezes para se obter a colaboração pretendida.” Tal se pode observar através da seguinte tabela onde se pode constatar que 90% dos casos foram arquivados:

Tabela 2. Informação Quantitativa da Actividade do CDRSul

	2008	2009	2010	2011 ⁶	2012 (Jan-Abril) ⁷
Processos Instaurados	228	200	253	281	194
Arquivamentos	121	95	416	422	218
Acusações	13	15	6	25	23
Condenações	17	15	13	9	15

*Tabela elaborada com base nos dados disponibilizados pela Revista Ordem dos Médicos, N°130 Maio, 2012.

“De 01-02-2011 até 30-04-2012, 15 meses, foram resolvidos e decididos pelos actuais Conselheiros do CDRSul 617 processos (cerca de 41 por mês, incluindo férias e doenças dos conselheiros e apoios), e após elaboração do relatório pelos juristas, julgados 474 processos (com cerca de 225 transitados da gestão anterior). Existem todavia muitos processos atrasados - no início de 2011 havia cerca de 1250, no final de Abril de 2012 cerca de 1035 - pois apesar do trabalho desenvolvido, a recuperação e a resposta são lentas, visto que as participações são muitas, cada vez mais, muitas de fundamentação duvidosa ou com outros objectivos para além de queixas de eventuais violações ao Código Deontológico e as condições de trabalho são deficientes” (Manuel Mendes Silva, 2012). O presidente acrescenta ainda que “só com uma revisão do Estatuto da Ordem dos Médicos e do Estatuto Disciplinar, com mais conselheiros por número de médicos afectados (a SRSul tem mais do dobro do número de médicos do que as outras regiões juntas mas tem o mesmo número de Conselheiros), com procedimentos mais ágeis e menos burocráticos e a responsabilização dos agentes de instrução, com informatização adequada, com mais resposta jurídica e administrativa, com um qualquer processo de selecção de queixas - por exemplo, com pagamento quando não se revelar

⁶ Houve mais 134 processos resolvidos pelos Conselheiros que aguardavam, no fim do ano, redacção final. O ano de 2011 corresponde a 11 meses efectivos devido a atrasos eleitorais.

⁷ Existia no fim de Abril mais 143 processos resolvidos pelos Conselheiros que aguardam redacção final.

procedente - e com outras acções a vários níveis, se poderá modificar o verdadeiro estado das coisas. Enquanto isso não se verificar, com o número de queixas, apesar de toda a boa vontade e de todos os esforços dos conselheiros, avaliando um número de processos muito superior ao que deveria ser, reunindo com elevada frequência e duração, promovendo uma maior agilização de procedimentos, insistindo com a celeridade e eficácia de resposta jurídica e administrativa, será difícil fazer mais e melhor.”

Como foi referido no capítulo anterior, podem existir diversas razões capazes de influenciar a decisão dos indivíduos em proceder à denúncia mesmo que estes sintam que é o seu dever (Anónimo, 2005; Verschoor, 2005; Vinten, 1992, 1995), chegando mesmo a ter medo em denunciar (Clemmons, 2007). Por sua vez, a literatura dá a conhecer que os custos pessoais são mais baixos ao utilizar-se uma *hotline* anónima do que nas situações em que se reporta directamente ao gestor (Ayers e Kaplan, 2005). Outros autores acrescentam ainda que existe outras formas de reduzir tais custos além da *hotline* anónima, tal como os canais de denúncia externos (Near e Miceli, 1995; Near et al., 2004). Assim, é pretendido neste ponto e no decorrer da pesquisa perceber se os médicos teriam confiança em proceder à denúncia e quais os motivos que levam os médicos a agir ou não a favor da organização. É pois esperado que os médicos refiram se alguma vez denunciaram um comportamento desviante ou se o fariam em caso do seu conhecimento, de modo a analisar a confiança que os mesmos têm nos actuais sistemas e processos existentes. Pretende-se também conhecer quais os factores principais que os médicos atribuem à possível inibição do seu comportamento perante a prática de denúncia, ou ao seu encorajamento analisando questões como o anonimato e a utilização de um canal externo. Por último mas não menos importante, fará igualmente parte da abordagem do estudo perceber a opinião dos entrevistados no que diz respeito aos efeitos práticos da denúncia, analisando os seus pareceres quanto aos resultados que podem surgir da prática de denúncia, e considerando as suas alternativas para a prevenção de comportamento desviante.

3. Método de Análise

3.1. Análise de Discurso

A fim de conhecer as dinâmicas dos indivíduos cujo comportamento pode ser influenciado por diversos factores, é imprescindível acompanhar de perto as suas experiências e percepções de modo a apreender as suas reacções e opiniões face a um fenómeno complexo como os comportamentos desviantes. De modo a fazê-lo do modo mais adequado foi escolhida a realização de entrevistas que é a melhor técnica para abordar tais objectivos. A entrevista, nomeadamente a pessoal, é definida como uma conversa face-a-face entre duas pessoas, onde obter informação relevante é o objectivo particular, concretizando os objectivos de estudo (Mayer, 1974). É pois possível verificar através do discurso que decorre das mesmas, que os indivíduos partilham os mesmos receios, constrangimentos e limitações face ao fenómeno de comportamento desviante. O discurso é um método de exploração das entrevistas exploratórias, que têm como função tomar consciência dos aspectos de um dado problema (Quivy e Campenhoudt, 1995), pelo que foi importante para o estudo o entrevistado exprimir percepções e vivências em relação ao problema em causa, que tem a particularidade de ser um assunto delicado e sobre os quais os médicos não estão habituados a responder. Aliás, a informação qualitativa, permite que o entrevistador tenha mais liberdade para explorar para além das respostas que lhe são relatadas e, deste modo, entrar num diálogo com o entrevistado. Devido à flexibilidade, característica deste método, foi possível estabelecer uma espécie de diálogo, permitindo que os indivíduos respondessem nos seus próprios termos e que as respostas se tornassem mais aprofundadas e exploradas à medida que a conversa assim o permitia. Foi deste modo possível adaptar, alterar e acrescentar informação à medida que a “conversa” se ia desenrolando. Ao utilizar uma metodologia que permite descrever, classificar e explicar a realidade social nas suas múltiplas dimensões e com base no objecto da investigação, os comportamentos desviantes, é pretendido esclarecer três questões principais:

Existe informação suficiente sobre orientações éticas nas organizações? Abordar se questões como normas, valores e comportamento ético são comunicados e analisar o modo como a comunicação é percebida pelos médicos.

Denúncia (Práticas / Decisão): Denunciaria um comportamento não ético? Perceber atitudes e opiniões dos médicos relativamente à decisão de denúncia analisando os motivos para os médicos agirem ou não a favor da organização. A confiança surge como factor importante de análise.

Denúncia (Processo): Como proceder em caso de denúncia? Conhecer a percepção dos médicos acerca dos meios utilizados para denunciar e a quem denunciar. Será igualmente abordada a sua opinião relativamente aos efeitos e resultados que atribuem à denúncia assim como algumas sugestões e/ou alternativas desta classe de profissionais para prevenir o comportamento desviante.

Pretende-se deste modo obter a percepção dos médicos no que concerne aos sistemas de controlo utilizados e à sua transparência, as suas atitudes face ao conhecimento de conduta desviante, analisando a possível inibição do seu comportamento mas também as suas reacções e experiências no que concerne à decisão final perante o conhecimento do fenómeno referido. Através da informação obtida de modo qualitativo foi possível obter informação mais detalhada, e aprofundada devido ao relato sobre valores, experiências, opiniões, motivações e atitudes dos médicos, apesar da morosidade e maior dificuldade na interpretação dos resultados que este método oferece. Para conduzir da melhor forma possível a investigação, de acordo com os autores (Quivy e Campenhoudt, 2005), é bastante importante “captar os constrangimentos e lógicas que determinam uma situação ou um problema, assim como, discernir a margem de manobra dos actores sociais, e evidenciar os desafios das suas decisões e relações sociais”. Não esquecendo que no âmbito desta investigação é pretendido analisar percepções, opiniões, mas também experiências e práticas dos médicos no que concerne ao comportamento desviante, a entrevista semi-directiva ou semi-estruturada tem um papel relevante. A entrevista é uma técnica e um processo que preza o pensamento livre, dando lugar a respostas mais diferenciadas e detalhadas, o que oferece ao investigador a vantagem de permitir recolher informação mais variada sobre o tema em questão com especial grau de profundidade. Optou-se pois por uma análise qualitativa que possibilitasse a investigação de

uma pequena amostra de indivíduos, sendo pretendido compreender a acção social em função da racionalidade dos mesmos. As entrevistas são utilizadas como um recurso para compreender o sentido que os indivíduos dão ao seu mundo social e o modo como agem dentro dele, o que se pretende nesta investigação. A natureza da informação recolhida poderá ser mais rica pois é esperado que os médicos relatem as suas acções num contexto explicativo, qualificando a descrição das suas acções através das razões pelas quais eles se comportaram de certo modo (J. Brown e Sime, 1981).

3.2. Caracterização da Amostra

O estudo privilegiou a recolha de testemunhos diversificados e em número suficiente para proceder a uma análise qualitativa da amostra, com o intuito de identificar percepções, opiniões, atitudes e experiências dos médicos no que concerne a situações-tipo de comportamentos desviantes, praticados por este grupo de profissionais que poderão ocorrer nas instituições de cuidados de saúde, abordando a *(in)existência* de sistemas de controlo capazes de precaver e/ou evitar tais comportamentos. De modo a obter um estudo mais pormenorizado e rico sobre as suas experiências, optou-se por uma metodologia de âmbito qualitativo. Devido ao facto de ser um método que exige tempo e devido à dificuldade em obter indivíduos para amostra, tendo em conta a geral indisponibilidade deste grupo de profissionais ou cepticismo em relação ao tema, optou-se por uma amostra constituída por dez médicos. Para permitir uma análise mais aprofundada com o intuito de extrair o máximo de informação possível, foi elaborada uma caracterização da amostra tendo em conta elementos como o sexo, a idade, a experiência profissional, antiguidade na instituição e tipo de instituição dos entrevistados.

Tabela 3. Caracterização da Amostra

Sexo	N	Idade	N	Experiencia Profissional	N	Antiguidade na Instituição	N	Tipo de Instituição	N
F	5	<30 Anos	0	<10 Anos	1	<10 Anos	1	Pública Privada	4 1
		30<...<40	1	10<...<20	0	10<...<20	0		
		>40 Anos	4	>20 Anos	4	>20 Anos	4		
M	5	<30 Anos	0	<10 Anos	0	<10 Anos	0	Pública Privada	4 1
		30<...<40	0	10<...<20	0	10<...<20	1		
		>40 Anos	5	>20 Anos	5	>20 Anos	4		

3.3. Recolha de Dados

De acordo com a análise que se pretende seguir, optou-se por realizar entrevistas semi-estruturadas realizadas aos médicos (*Anexo A.1, p. 77*), mas também ao Presidente do Conselho Disciplinar da Ordem dos Médicos. Esta última, foi elaborada no início do estudo com o intuito de conhecer melhor o sistema de saúde, em termos de procedimentos e processos utilizados para lidar com os aspectos descritos ao longo da dissertação (*Anexo A.2, p. 82*). Houve esta necessidade devido à escassa informação disponível acerca do tema. Tendo em conta que se um investigador tem um foco específico para as entrevistas dentro de um conjunto de outros métodos utilizados no seu estudo, a entrevista semi-estruturada pode ser útil (Newton, 1996). Esta tem como particularidade as perguntas serem normalmente especificadas, e o entrevistador estar mais livre para explorar além das respostas e assim entrar numa espécie de diálogo com o entrevistado que foi evoluindo consoante as respostas. Para

uma maior flexibilidade houve por vezes a necessidade de mudar a ordem das perguntas seguindo sempre o rumo proposto pelo entrevistador.

Abordar um tema que envolve má conduta e a reacção dos médicos face ao seu conhecimento incluindo a denúncia como possível instrumento de controlo, não foi fácil pois os entrevistados sentiam-se na generalidade pouco à vontade e receosos a dar informação tão delicada pelas razões que não são difíceis de prever. Assim, foi importante obter a devida autorização para gravar a entrevista especificando os fins da informação obtida. Deixar explícito que se manteria o anonimato tanto a nível individual como institucional (referenciando apenas o tipo de entidade – pública ou privada) e explicar o objectivo e fins da investigação de forma detalhada, foi imprescindível para evitar alguma espécie de tensão que pudesse surgir, para não inibir o discurso e equilibrar a relação entre entrevistador e entrevistado. As entrevistas foram iniciadas com perguntas mais gerais e simples de modo a que o entrevistado se sentisse mais a vontade, para mais tarde partilhar as suas experiências e atitudes face ao fenómeno em estudo. Houve esta especial preocupação pois os grupos de perguntas seguintes incidiriam sobretudo em situações, experiências, vivências sobre as quais os entrevistados se podem sentir um pouco intimidados ao responder.

4. Análise e Discussão dos Resultados

Sendo o clima ético numa organização um bom preditor do comportamento não ético (Robinson e Bennett, 1995), na medida em que este se refere às percepções partilhadas sobre o que é comportamento éticamente correcto e como assuntos éticos devem ser tratados na organização (Peterson, 2002), faz parte do objectivo desta investigação analisar percepções e a experiência dos médicos no que concerne aos tipos de comportamento em vários níveis da organização. Do mesmo modo interessa abordar e conhecer a sua opinião sobre os mecanismos que poderão evitar ou resolver tais problemas, colocando os médicos como avaliadores dos sistemas de controlo, percebendo o modo como este grupo de profissionais considera que tais assuntos devem ser tratados nas instituições de cuidados de saúde.

4.1. Tipos de Comportamento Desviante

Foram identificados pelos médicos diversos tipos de comportamento desviante, que podem ocorrer nas instituições de cuidados de saúde públicas e privadas. O objectivo é neste momento centrar a atenção nos comportamentos mais identificados nos relatos dos entrevistados, e que são identificados como os que estão mais presentes na percepção dos médicos. De acordo com as respostas das entrevistas realizadas, foram reconhecidos com maior ênfase os seguintes tipos de comportamento:

- Marcação de Consultas Desnecessárias / Prescrição de Exames Complementares
- Furto de Materiais
- Furto de Medicamentos
- Falsa Prescrição de Receitas
- Fornecimento Indevido de Atestados Médicos

- Interesses de foro Público / Privado
 - Angariação de utentes do hospital público para hospital privado
 - Prestação de cuidados privados usando recursos públicos
 - Atendimento nas clínicas privadas em horário de trabalho do hospital público
 - Promoção aos utentes sobre hospitais privados

- Tratamento Inadequado e /ou Ineficaz
 - Desigualdade de tratamento

 - Tratamento não apropriado mas aceitável em termos legais

Ao analisar os resultados obtidos foi constatado que tais tipos de comportamento vão de encontro com a literatura tais como o absentismo, e a conseqüente morosidade, causado pelo atendimento nos hospitais privados durante o horário de trabalho do hospital público; conflito de interesse decorrente da prática de medicina privada, situações de suborno, desvio de medicamentos ou a prescrição de receitas falsas como foi citado no *National Business Ethics Survey*, ou ainda situações como furto de materiais, marcação de consultas aceitáveis mas desnecessárias ou enganar o paciente ao fazê-lo concordar com tratamento inadequado e ineficaz (Tim Enson e Antonio Duran Moreno, 2002). No *Anexo B.1 (p.85)*, é possível verificar com maior detalhe os tipos de comportamento desviante percebidos pelos médicos. De acordo com Tim Enson e António Duran-Moreno (2002), foram detectados neste trabalho comportamentos de desinformação para benefício privado – abuso de relação - em que o paciente pode ser enganado para concordar com tratamento inadequado ou ineficaz (*supplier-induced demand*) ou para obter menos do que o nível adequado de tratamento como no caso dos genéricos (*supplier-reduced demand*), assim como o fornecimento indevido de atestados ou mesmo a prescrição de medicamentos que podem corresponder a uma forma de colusão. Através das informações obtidas das entrevistas, foi possível verificar diversos tipos de comportamento. Situações como conflitos de interesse que em muito dependem da complementaridade público-privado, a prescrição falsa de receitas, o furtos de medicamentos e materiais, e o aproveitamento dos médicos em relação aos utentes tanto a nível de

desigualdade como ao nível do tratamento inadequado ou ineficaz, foram apontadas como as mais referidas em linha com o descrito na literatura (Tim Enson e António Duran-Moreno, 2002; Alloy, 2008).

Este ponto permite destacar oito aspectos importantes no discurso dos entrevistados sobre os tipos de comportamentos relatados:

1 - No que concerne ao tipo de comportamento desviante baseado em marcação de consultas desnecessárias ou prescrição de exames complementares, este pode ser causado tanto pelo interesse do profissional de saúde em causa, como pelo próprio sistema de saúde.

“ (...) ser obrigatório marcar uma consulta e pagar por ela quando o objectivo é apenas ver as análises ou quando o Estado reduz a quantidade de seguros e os médicos tentam compensar a diminuição do número de consultas e marcam consultas adicionais” Entrevista Nº1

“ (...) há um doente que vem a uma consulta hoje, eu peço umas análises e digo-lhe para voltar daqui a uma semana quando tiver essas análises que eu irei vê-las. (...) alguns médicos faziam isto na privada mas no público isto nunca se fazia e hoje em dia faz-se. Porque é obrigatório fazer. É obrigatório no sistema em que está tudo informatizado e portanto mesmo que o paciente vá ao hospital so para mostrar os exames, obrigatoriamente ele tem que se inscrever e tem de pagar uma taxa moderadora. (...) o próprio sistema obriga (...) o médico a cometer um atropelo ao seu código de ética. Este serviço não devia ser cobrado.” Entrevista Nº4

Tal tipo de comportamento é considerado por alguns entrevistados como estando mais propenso em acontecer nos hospitais privados.

“Quanto a consultas desnecessárias por exemplo, no público não acontece muito mas no privado pode acontecer. Porque no privado as pessoas têm um ordenado base para fazerem X consultas e depois têm mais se ultrapassarem isso (...).” Entrevista Nº10

2. Quanto a situações de furto de medicamentos e utensílios, é uma situação que igualmente alguns entrevistados referem como sendo mais propício acontecer em entidades de cuidados de saúde privadas. Apesar de tais comportamentos serem pouco visíveis na opinião de uma minoria dos entrevistados, obteve-se relatos de conhecimento deste tipo de conduta desviante.

“Quanto aos furtos normalmente são de poucas quantidades, isto é nos casos que são mais fáceis de identificar. (...) O furto de medicamentos é muito comum por exemplo nas urgências.” Entrevista N°4

“De vez em quando também desaparecem medicamentos mas não sei se são colegas, não sei quem são. (...) roubo de vinhetas e de receitas. Isso havia constantemente, desaparecimento de receitas e vinhetas.” Entrevista N°6

“ (...) sei de uma situação que já foi há uns anos, de um médico que trabalhava no privado e que a enfermeira chefe, entretanto quem faz a gestão dos recursos materiais e enfim é a enfermeira chefe, pediu material e aquilo nunca mais vinha, (...) até que (...) foi lá aos armazens e disseram-lhe que aquilo já tinha ido. (...) E tinha sido um médico que tinha levantado.” Entrevista N°9

3. A prescrição de receitas por sua vez é relatada como algo que já ouviram falar e apesar de considerarem a sua ocorrência é abordado o facto de ser dificilmente observada.

“ (...) às vezes ouço dizer na parte administrativa que por exemplo alguns colegas que vão fazer mais tarefas possam estar a passar receituário ou exames do privado. Se e verdade ou não, não posso confirmar porque eles agendam como consulta, entram são consultados e ninguém está la dentro.” Entrevista N°8

4. Houve uma grande e especial incidência das respostas no que diz respeito aos interesses que envolvem o sector público e o sector privado e à complementaridade do sistema, que é encarada como uma falha do mesmo.

“Também acho bastante grave tudo o que envolve interesses entre o sector público e privado que na minha opinião, é uma porta aberta para este tipo de comportamentos acontecerem.” Entrevistado N°1

“Por outro lado a questão do público e do privado, sobretudo quando existem profissionais que trabalham em ambos também é bastante controversa.” Entrevista N°4

“Eu acho que quando se permite que exista a junção em que o mesmo indivíduo possa trabalhar no público e no privado está-se sempre sujeito a algumas situações (...) Independentemente da pessoa que seja, por muito honesta que queira ser pode sempre cair numa situação dessas porque as pessoas jogam com isso também. Como o público pode não dar resposta então joga-se com o privado. (...) Ou há uma demarcação de quem vai ao público vai ao público e quem vai à privada vai à privada, ou então se permite isto não dá. E também é verdade que alguns colegas que possam trabalhar no privado, quanto pior funcionar o público melhor, e portanto podem por aí gerir a sua própria consulta nesses moldes.” Entrevista N°8

Foi possível obter referências de todos os entrevistados relativamente a este tipo de comportamento desviante, resultando diversos exemplos nas suas respostas e que conferem a sua opinião sobre a complementaridade do sistema de saúde. Entre eles é possível citar:

- **Angariação de Utentes dos Hospitais Públicos para os Hospitais Privados**

Apesar de os entrevistados considerarem a hipótese deste comportamento poder ser, por vezes, para benefício do utente, é visto na generalidade como uma prática de aproveitamento na relação médico-paciente.

(...)“É muito difícil porque o nosso sistema de saúde é complementar. Não é só público nem é só privado de maneira que é consoante o observador, a pessoa ser isenta deste tipo de comportamento é difícil às vezes. (...) O doente anda a ser seguido no hospital e o exame que precisa demora seis meses a fazer. Na privada pode fazer muito mais rapidamente. As vezes o colega para benefício do utente sugere que faça no privado, não com interesse comercial. Quanto a isto andamos no limbo, (...) é difícil separar o trigo do joio. Mas o nosso sistema é assim, (...) nos tempos que ocorrem acho que devia ser separado (...) cada vez mais.” Entrevista N°7

(...) doentes que podem ser atendidos no público e que encaminham para o privado. (...) Doentes que poderiam ser atendidos no público e que são encaminhados para o privado desde que vejam que há forma de pagamento.” Entrevista N°9

- **Prestação de Cuidados de foro Privado utilizando Recursos Públicos**

“Sei que há colegas, pelo menos um colega que vê doentes da privada no hospital e cobra.” Entrevista N°6

Como se verifica na opinião de um dos entrevistados, em alguns casos o furto pode estar relacionado com a prestação de cuidados de saúde utilizando recursos públicos.

“ (...) sei de uma situação que já foi há uns anos, de um médico que trabalhava no privado e que a enfermeira chefe, entretanto quem faz a gestão dos recursos materiais e enfim é a enfermeira chefe, pediu material e aquilo nunca mais vinha, (...) até que (...) foi lá aos armazéns e disseram-lhe que aquilo já tinha ido. (...) E tinha sido um médico que tinha levantado.” Entrevista N°9.

- **Atendimento nas Clínicas Privadas em Horário do Hospital Público**

Embora menos entrevistados tenham referido esta situação, a mesma é vista como um comportamento que afecta os interesses públicos em detrimento de interesses privados.

“ (...) morosidade causada no sector público provocada pela preferência que os médicos dão ao atendimento dos utentes do sector privado.” Entrevista N°4

O controlo biométrico é percebido como uma tentativa falhada para prevenir este tipo de comportamentos.

“ (...) em relação à história do controlo biométrico, nada me impede que eu chegue, ponha o dedo, vá embora e volte no final do dia e ponha o dedo outra vez. Eles têm o controlo biométrico e ficam felizes e eu estou cá fora e estou feliz na mesma.” Entrevista N°1

- **Promoção aos Utes do Hospital Público sobre Hospitais Privados**

Embora com menor incidência, a promoção dos utentes sobre serviços privados foi igualmente referida.

“Para além dos que disse, pode também haver alguma promoção perante os doentes sobre hospitais privados onde poderão fazer tratamentos ou mesmo adquirir certos medicamentos.” Entrevista N°1

5. Este ponto aborda algumas consequências da ausência de ética em termos de tratamento individual, dando igualmente relevância mais uma vez, ao sistema de saúde como algo que contribui para determinados comportamentos desviantes e que exerce a sua influência a vários níveis de comportamento, de acordo com as respostas dos entrevistados. Neste caso, tais comportamentos têm impacto sobretudo nos utentes que apenas procuram um tratamento. Através das respostas obtidas, é possível extrair alguns exemplos que advêm do tratamento inadequado ou ineficaz dos médicos em relação aos seus pacientes:

- **Desigualdade de Tratamento**

Foi possível extrair dois níveis de desigualdade de tratamento. Um diz respeito ao nível de tratamento pessoal e / ou à relação médico-utente, em que a inexistência de equidade no tratamento individual - é exemplo a relação com pacientes de diferentes classes sociais podendo ser uma realidade - é, de acordo com a informação obtida, passível de ser observada pelos médicos que afirmam já terem presenciado diversas vezes esta situação.

“ (...) diferença de tratamento a nível pessoal, não de tratamento médico (...) é o senhor arquitecto e o zé povinho. (...) Acontece com muitos colegas e que é um comportamento perfeitamente inaceitável. Não existe equidade. Claro que o tratamento médico não se põe em causa mas a relação pessoal é bastante diferente. (...) É em termos de simpática pessoal, é tratado com mais carinho, com mais atenção. Eu acho isso muito grave e noto imenso.” Entrevista N°6

É também apontada a preferência de determinados utentes que têm maior facilidade em marcar consulta devido aos seus conhecimentos na organização.

“Antigamente onde eu estava havia sempre doentes que tinham sempre consulta e outros não, tudo dependia do administrativo que tinha as suas amizades.” Entrevista N°7

O outro nível sugere que o tratamento beneficiado pode ser mais uma vez, uma oportunidade consequência do sistema, na medida em que a complementaridade do público-privado, ao permitir pacientes com os dois tipos de seguros de saúde frequentarem sobretudo os hospitais privados, provoca desigualdade de tratamentos dos pacientes de acordo com os proveitos que pretendem obter. É dada mais uma vez relevância ao sistema de saúde como algo que contribui para determinados comportamentos desviantes e que exerce a sua influência a vários níveis de comportamento de acordo com as respostas dos entrevistados.

“ (...) o simples tratamento pessoal para com o doente (...) os médicos dão prioridade aos doentes dos hospitais privados ou que têm um determinado seguro de saúde“ Entrevista N°2

“ (...) o tratamento beneficiado para alguns porque poderão trazer mais proveito à organização. Para além da morosidade causada (...) o que se verifica até mais no privado, é por exemplo se um individuo tem um seguro de saúde ou se tem a ADSE.

Imagine que num hospital privado tanto podem ir individuos com o sistema ADSE como podem ir individuos com seguro. (...) verifica-se que na realidade, por vezes aqueles que têm um seguro de saúde, como geralmente os proveitos para o hospital também são maiores, são atendidos preferencialmente em relação ao outro cujo hospital tem proveitos menores.” Entrevista N°4

“Eu acho que quando se permite que exista a junção em que o mesmo individuo possa trabalhar no público e no privado esta-se sempre sujeito (...). Achei sempre que deveria estar de um lado ou de outro. Ou há uma demarcação de quem vai ao público vai ao p+ublico e quem vai à privada vai à privada, ou então se permite isto não dá (...).” Entrevista N°8

- **Tratamento Ineficaz**

Além das duas vertentes da desigualdade de tratamento, foram igualmente apontadas situações que podem ser derivadas de uma decisão individual do profissional de saúde que se aproveita do utente, fazendo um tratamento moralmente e éticamente não apropriado mas aceitável em termos legais.

“Ética como qualidade dos cuidados e a moral como o dever da profissao portanto há aqui diferenças (...). A primeira diz mais respeito às regras que se deve ter em conta no tratamento dos pacientes e que são incutidas através do código deontológico e moral já não dependerá tanto disso mas sim como o dever que temos enquanto pessoas.” Entrevista N°9

“ (...) quando um médico prescreve um tratamento que não e necessário, quando um médico propõe a um doente uma cirurgia quando sabe que existem outros tratamentos que podem evitar essa cirurgia.” Entrevista N°4

O tratamento ineficaz não está apenas na base destes aspecto, aparentemente também considerado uma consequência do sistema de saúde, em que instituições de saúde para reduzirem a sua despesa optam pelo valor monetário em vez da qualidade do serviço que dispõem aos seus utentes. Os genéricos serviram como exemplo da obtenção de produtos mais baratos que têm supostamente resultados idênticos a outros medicamentos, contudo são considerados pela generalidade dos médicos como não tendo eficácia no tratamento dos seus pacientes.

“ (...) ou porque os medicamentos que são receitadas não são tão eficientes mas saiem mais barato.” Entrevista N° 2

“Em relação aos genéricos são às vezes moléculas diferentes e são mais baratas e que por serem mais baratas às vezes não são as melhores (...) Eu sei que há certos tratamentos de quimioterapia que querem substituir por outros menos caros mas a eficácia não é a mesma por isso é um perigo.” Entrevista N°6

“Antigamente onde eu estava havia sempre doentes que tinham sempre consulta e outros não, tudo dependia do administrativo que tinha as suas amizades.” Entrevista N°7

O prejudicado é sobretudo o utente que pode ficar numa situação delicada perante os interesses das instituições sobre as quais o mesmo depende, podendo ser afectado sobretudo em termos monetários mas também físicos e morais.

“ (...) O que é grátis sai caro (...)”. Entrevista N°7

6. O fornecimento indevido de atestados médicos está igualmente presente na percepção dos comportamentos que decorrem ao seu redor. Apesar de já haver muito controlo relativamente a este aspecto, este comportamento continua a ser visto como uma prática bastante recorrente.

“ (...) Passar um atestado infelizmente em muitos casos é uma coisa banal. Por exemplo, eu tive problemas familiares por negar a um familiar próximo um atestado que não era verdadeiro. É algo que não pode acontecer na minha consciência mas presenciei muitos casos onde isto é muito vulgar acontecer.” Entrevista N°4

“Não devia ser o médico a ser obrigado a passar o atestado, mas sim devia ser responsabilizada a pessoa porque muitas vezes dá-se o caso da pessoa que diz que está doente hoje e que vem buscar o atestado amanhã. É uma coisa que não deve ser feito nunca mas a maioria das pessoas faz.” Entrevista N°5

7. Apesar de ter sido o comportamento menos referido pelos médicos, a aceitação de presentes pode ser visto como algo desviante ou não, dependendo da origem e razões da oferta e / ou procura. Considerada uma forma de suborno ou não, a opinião dos médicos dependem muito de a oferta do paciente e a aceitação do médico da mesma, ser feita antes ou depois do tratamento, contrariando a literatura (Lyckholm, 1998) quando é afirmado que, mesmo que o pagamento não seja feito até após o tratamento, existe uma implicação de um acordo implícito ou explícito de que o pagamento é feito antes do tratamento. Tal comportamento pode ser mais

recorrente e ter mais impacto ou propensão para ocorrer quando o profissional de saúde é um médico, na medida em que têm um determinado estatuto que permite uma especial liberdade e responsabilidade de decisão no que concerne ao tratamento do seu paciente.

“E também acontece bastante os médicos aceitarem presentes de doentes. Mas quanto a isso pode ser um suborno ou não ser. No caso de ser um suborno (...) já ouvi rumores em que doentes queriam oferecer algo ao médico antes do tratamento em causa.” Entrevista N°4

8. Os tipos de comportamento que estão mais presentes na sua percepção são na sua maioria os que consideram os mais graves, talvez isso seja uma causa para que numa abordagem inicial do assunto refiram determinados comportamentos. Os que consideram mais graves são também relatados de acordo com situações que têm maior impacto no paciente, que se torna muitas vezes o principal prejudicado.

“Por exemplo o atendimento de pacientes nas clínicas privadas durante o horário de trabalho do hospital público onde trabalham, (...) medicamentos que são receitados não são tão eficientes mas saem mais barato. (...) sei que acontecem talvez por estar com mais atenção por achar que são os mais graves (...) essencialmente se for em termos de tratamento acho que será o mais grave (...) se o doente ficar sem o tratamento que deve ter ou se derem um tratamento errado ou insuficiente para benefício do médico eu acho absolutamente inaceitável aqui e em todo o lado. Existe uma variedade de comportamentos e o mais grave é que eles ocorrem diariamente.” Entrevista N°1

“ (...) acontece também alguns, senão bastantes, furtos de medicamentos sobretudo nas urgências e algum material. (...) a questão do público e do privado, sobretudo quando existem profissionais que trabalham em ambos também é bastante controversa causando situações como médicos que fazem consultas privadas dentro do hospital público, desde os médicos que utilizam recursos do público para tratamento privado, médicos que referem os próprios doentes a determinados serviços privados, angariação de utentes dos hospitais públicos para os privados que acontece bastante mas são completamente contra o código de ética. (...) penso pelo menos que estes serão os mais graves. Entrevista N°4

Alguns comportamentos como a marcação de consultas desnecessárias ou prescrição de exames complementares e o furto de medicamentos /material são apontados como tendo maior probabilidade para acontecer em hospitais privados, não obstante de serem também possíveis

acontecer no sector público. Outros comportamentos que envolvem interesses do público a favor do privado são igualmente bastante relatados, sendo dada uma crítica negativa em relação à complementaridade de ambos os sectores. Tal complementaridade é vista pelos médicos como uma falha do sistema de saúde, possibilitando um conflito de interesses que se pode tornar um convite a comportamentos de conduta desviante. São referidos como consequências da mesma sobretudo comportamentos como a angariação de utentes dos hospitais públicos para os privados, prestação de cuidados de foro privado utilizando recursos publicos, atendimento nas clinicas privadas em horario do hospital público ou a promoção aos utentes do hospital público sobre tratamento privado. Em alguns casos, como no primeiro exemplo, pode ser difícil distinguir a intenção do comportamento pois a angariação ou a promoção de utentes do hospital público para o privado pode ser para benefício do utente, sem qualquer interesse para o médico.

4.1.1. Possíveis Causas Atribuídas para a Ocorrência de Comportamento Desviante

Relativamente aos motivos que levam à ocorrência deste tipo de comportamentos (*Anexo B.2, p. 89*), as entrevistas mostraram que informação e formação ética são importantes para educar os profissionais desde o início da sua carreira universitária, desde que sejam bem inculcadas. Contudo a comunicação dos mesmos é muito reduzida pelo que se pode questionar a sua eficácia. O próprio sistema e a sua complementaridade - comportamentos desviantes baseados em marcação de consultas desnecessárias ou prescrição de exames complementares, desigualdade de tratamento e tratamento ineficaz - podem ter igualmente um papel incisivo na motivação e oportunidade que os médicos têm para agir de determinado modo. Tal é reconhecido como algo que pode incentivar à prática de conduta não normativa, mesmo que inicialmente não seja essa a sua intenção. Comportamento desviante baseado em marcação de consultas desnecessárias ou prescrição de exames complementares, pode ser causado tanto pelo interesse do profissional de saúde em causa como pelo próprio sistema de saúde, na medida em que o mesmo obriga o paciente que vá ao hospital apenas para mostrar os exames, a pagar uma taxa moderadora, forçando o médico a cometer um atropelo ao seu código de ética (Ent. 4). A complementaridade do sistema foi apontada como algo que contribui para a

ocorrência deste tipo de comportamentos tanto a nível de aproveitamento do público em função do privado, como ao nível do tratamento dos médicos em relação aos seus pacientes. O sistema surge como responsável de casos que assentam na desigualdade de tratamento - causada pela prioridade que os médicos dão aos utentes dos hospitais privados ou que têm um determinado seguro de saúde, de acordo com a rentabilidade que tal lhe poderá trazer (Ent. N°2 e N°4) - e em tratamento ineficaz - em que instituições de saúde para reduzirem a sua despesa, optam pelo valor monetário em vez da qualidade do serviço que dispõem aos seus utentes (Ent. 2 e 6).

Após conhecer a percepção da ocorrência dos comportamentos desviantes descritos, foi considerado importante para aprofundar o objecto do estudo, abordar os possíveis motivos que atribuem à sua ocorrência. Os médicos atribuem possíveis motivos que podem ser encarados como falhas, que facilitam a ocorrência dos tipos de comportamento descritos percebidos por este grupo de profissionais. Para além de considerarem que a decisão da prática de comportamento desviante pode ser de foro pessoal, acrescentam que nada é, mas poderia ser feito, para moldar os profissionais de saúde e deste modo evitar conduta desviante. Assim a escassez de comunicação e de formação que ocorre sobretudo em relação aos médicos surge como uma possível causa para a sua ocorrência.

Apesar de alguns médicos não terem uma opinião concreta sobre o assunto, verificou-se que aspectos como a comunicação e formação foram os mais referidos sendo os principais motivos que podem evitar a ocorrência de comportamentos não éticos, caso sejam comunicados e inculcados devidamente. Esta questão é também citada como sendo importante antes dos profissionais de saúde exercerem actividade, devendo ser igualmente destinada aos estudantes de medicina.

“Penso que isso depende muito da pessoa. Mas a verdade é que também não vejo um esforço ou uma iniciativa em alertar os profissionais de saúde para esse tipo de problemas éticos.” Entrevista N°1

“Falta sobretudo formação por exemplo ao nível dos valores e normas da instituição. (...) Se não forem devidamente inculcados aspectos que são a base do bom comportamento é difícil impor seja o que for (...). Nem os próprios estudantes de medicina têm formação a este nível e (...) devia ser aí que tudo devia começar.” Entrevista N°2

“Quanto aos enfermeiros fala-se sobre ética, códigos deontológicos, enfim, quanto aos médicos já não é bem assim. No hospital em si, os médicos chegam e não têm uma integração onde estas coisas sejam faladas (...).” Entrevista Nº9

“Estamos a falar de uma classe privilegiada que lida com diversas pessoas, que está exposta a diversas situações mas também oportunidades. (...) Penso que a motivação para os praticarem advém precisamente da falta de prevenção deste tipo de casos. Não é só a formação profissional que é importante. É também muito importante que sejam ilucidados sobre valores, sobre ética, sobre tudo o que se possa falar a nível comportamental.” Entrevista Nº10

A cultura do exemplo, ou seja, a liderança foi igualmente referida pelos médicos como um meio importante e pelo qual os médicos regem muitas vezes a sua decisão de comportamento. Contudo este pode ser ambíguo dependendo do que o superior transmitiu ao seu seguidor.

“ (...) Acho que é muito importante o exemplo do nosso superior hierárquico. Mesmo que haja alguma comunicação por escrito as pessoas geralmente nem chegam a ler. (...) Depende muito da pessoa porque o exemplo também pode ser o mau exemplo. E há pessoas que vendo o mau exemplo dizem que se aquele faz e é mais velho e já está cá há tanto tempo porque e que eu não hei-de fazer? As pessoas põem em causa muitas vezes se aquilo na realidade se calhar até é ético.” Entrevista Nº4

“ (...) As coisas vão mais pela experiência anterior de cada um e depois pelos exemplos que vêem.” Entrevista Nº9

Além dos aspectos referidos, a opinião dos entrevistados aponta igualmente para uma desresponsabilização dos profissionais de saúde, em que a desvalorização do trabalho é apontada por uma possível desmotivação de todas as carreiras. Existe também uma despreocupação em assumir determinadas responsabilidades pois os indivíduos não gostam de assumir decisões.

(...) depois neste momento acho que há uma desmotivação geral de todas as carreiras dentro do hospital. E isso faz as pessoas também desresponsabilizarem-se um bocado, eu acho. (...) O trabalho não é valorizado (...).” Entrevista Nº6

“ (...) na minha organização, existe uma desresponsabilização. (...) se há coisa pela qual luto é pelas normas, (...) mas ninguém gosta de assinar nada portanto é um problema constante (...) apesar de estar na capital e na administração (...) porque assim boia, está sempre à superfície.” Entrevista Nº7

O próprio sistema pode ter igualmente um papel incisivo na motivação e oportunidade que os médicos têm para agir de determinado modo. Tal é reconhecido como algo que pode incentivar à prática de conduta desviante mesmo que inicialmente não seja essa a sua intenção.

“Eu acho que quando se permite que exista a junção em que o mesmo individuo possa trabalhar no público e no privado esta-se sempre sujeito a algumas situações e eu pessoalmente nunca quis trabalhar no privado porque achava que por muito que eu quisesse gerir bem a situação, havia de me confrontar com situações de conflito difíceis de resolver. (...) Eu pelo menos não conseguiria gerir.” Entrevista N°8

“ (...) só para mostrar os exames, obrigatoriamente ele tem que se inscrever e tem de pagar uma taxa moderadora. (...) o próprio sistema obriga (...) o médico a cometer um atropelo ao seu código de ética. Este serviço não devia ser cobrado.” Entrevista N°4

4.1.2. Danos para os Utentes e para a Organização

A ocorrência dos comportamentos descritos não se resume à sua existência, mas também às consequências que tal poderá trazer para a organização e para os que dela usufruem, os pacientes (*Anexo B.3, p. 91*).

- **Danos para os Utentes**

Os entrevistados referem que os danos principais para os pacientes traduzem-se sobretudo em tratamentos inadequados, tratamentos mais dispendiosos e mau atendimento. De acordo com as opiniões dos médicos, os utentes são quase sempre os principais prejudicados pela ocorrência de comportamentos desviantes, sendo as principais vítimas da maioria dos comportamentos que podem advir de profissionais de saúde, mas também do próprio sistema de saúde. Os mais graves considerados são todos aqueles que põem em causa o tratamento e a saúde do paciente.

*“ (...) Os pacientes apenas procuram um bom tratamento (...) normalmente são as principais vítimas destes comportamentos mas também do sistema. (...) Essencialmente se for em termos de tratamento acho que são os mais graves”.
Entrevista N°1*

“Na maioria parte das vezes os maiores prejudicados são os pacientes. (...) acabam por perder. Algumas vez dinheiro, outras vezes as melhores formas de tratamento ou ganhar. Ganhar horas de espera sobretudo no público.” Entrevista N°2

“Quem tem dinheiro acaba sempre por resolver o problema mais cedo”. Entrevista N°8

“Essencialmente gastos desnecessários e tratamentos não adequados”. Entrevista N°10

- **Danos para a Organização**

Por sua vez, os entrevistados foram bastante mais directos e espontâneos no que diz respeito aos danos para a organização. Apesar de terem referido como uma das principais causas os custos financeiros o que vai de encontro com a literatura (Coccia, 1998), deram maior ênfase à reputação dos hospitais públicos e privados, que foram referidos como os principais danos para a organização. Apenas um entrevistado, do sector privado, deu maior prevalência aos danos para a instituição do que para os utentes, referindo a questão da reputação nos hospitais privados. Assim, a reputação teve uma maior incidência nas respostas, sendo o hospital privado mais prejudicado do que o público, pois acaba por estar mais dependente de uma imagem que deve manter.

“Eu acho que é essencialmente a nível monetário mas também em termos de reputação que é muito importante” Entrevista N°1

“ (...) há hospitais privados cujo tratamento está muito abaixo daquilo que devia ser exigido e no entanto muitas vezes são instituições de saúde privadas que têm um grande nome e que as pessoas pensam que quando vão para aquela instituição têm todas as garantias. (...) É tudo uma questão de reputação.” Entrevista N°4

“Relativamente a isso os comportamentos desviantes dão prejuízo à imagem (...) e desperdício de dinheiro.” Entrevista N°7

“É a idoneidade da instituição; um hospital quer seja privado quer seja público onde esses comportamentos desviantes acontecem é um hospital que pode pôr não só em causa a sua missão e a sua reputação e portanto como é logico, se for menos privado as repercussões são menores (...).” Entrevista N°10

4.2. Comunicação: “Existe Informação Suficiente sobre Orientações Éticas nas Organizações?”

Na medida em que a comunicação e a cultura são fundamentais e devem ser vistas como o ajuste para todo o sistema organizacional (Marchiori, 1999), é esperado obter a opinião e a percepção dos médicos no que se prende com o conhecimento que têm do processo de comunicação e dos meios estabelecidos para prevenir comportamentos desviantes, analisando se os médicos se sentem devidamente esclarecidos acerca das medidas a tomar caso sintam a necessidade de denunciar. De forma a evitar repercussões negativas, quer no que diz respeito ao tratamento dos utentes como no que concerne à idoneidade da própria instituição, existem diversas formas para lidar com o comportamento desviante. Antes de qualquer sistema de controlo a adoptar, é importante verificar em primeiro lugar não aquilo que pode inibir a prática de conduta não normativa, mas sim o que pode evitar a mesma com base em orientação ética adequada.

4.2.1. Comunicação e sua Eficácia: Ética, Valores e Normas Organizacionais

De acordo com a informação obtida pelos entrevistados (*Anexo B.4, p. 92*), enquanto alguns dizem que a comunicação sobre orientações éticas é inexistente, outros referem que a mesma é insuficiente referindo como único meio existente os códigos de ética, contudo estes não têm um papel relevante. Verificar-se-á que as suas respostas vão de encontro com a literatura mostrando que consideram os controlos como sendo meramente figurativos, sem efeito preventivo real (Ashforth et al., 2008; Westphal; Graebner, 2010), visto que na generalidade os entrevistados referem que os mesmos são inexistentes.

Os médicos agem em conformidade com a formação ou sensibilidade da própria pessoa e com o exemplo que percebem normalmente de um superior, mas que não é algo que seja intrínseco aos profissionais de saúde. Afirmam que não existe formação a esse nível.

“Comunicação? Não me parece que exista assim muita comunicação. É tudo uma questão de códigos não escritos, não descritos, não formais.” Entrevista N°1

“Através do exemplo ou seja espírito de liderança mas não é algo que seja explícito. Depende da sensibilidade de cada um, que se traduz na prática em respeitabilidade.” Entrevistado N°2

“Existe muito pouca comunicação sobre as normas quanto mais sobre os valores e afins. Poderia até mesmo dizer que não existe comunicação (...) sabemos através do que somos.” Entrevista N°3

“A comunicação existe dependendo das situações e quando existe é oral. E os assuntos (...) não são sobre o que estamos a falar. (...) Sabemos as normas que temos de obedecer e noções de ética deontológica mais específica na área da medicina (...).” Entrevista N°9

4.2.2. O Comportamento e a Recompensa

A eficácia desses tipos de controlo é maior quando criados com base em valores (Stansbury; Barry, 2007) que podem ser identificados nas práticas da organização e quando se percebe que a ética é discutida e recompensada na organização (Treviño et al., 1999). Para além da opinião de que apesar de existirem programas de ética, estes não são percebidos pelos colaboradores (...) a honra não existe e no que concerne à verdade existem valores que não competem com a verdade (Manuel Mendes Silva, 2012) é esperado conhecer a opinião dos próprios profissionais de saúde.

Apesar de alguns considerarem importante a sua discussão, os entrevistados relatam que os valores e questões de ética não são devidamente inculcados, havendo apenas preocupação das instituições no que concerne ao conhecimento por parte dos médicos sobre a ética deontológica da profissão. Nenhum dos entrevistados considerou que aspectos como as normas, a ética comportamental e valores fossem discutidos, inculcados, ou recompensados nas organizações onde trabalham, dando a possibilidade de questionar a eficácia dos meios para prevenir conduta desviante nos hospitais públicos e privados e que parecem não ter efeito preventivo adequado. Tal vai de acordo com a literatura na medida em que muitas vezes os controlos são meramente figurativos, fazendo apenas parte do *check-list* de boas práticas, mas sem efeito preventivo real (Ashforth et al., 2008; Westphal; Graebner, 2010).

“Talvez tivesse um papel importante para fazer as pessoas pensarem um pouco mais antes de agirem (...) Acho que é uma questão de formação individual (...). Entrevista N°3

“Atribuo muita importância mas não me sinto recompensada. Neste momento ganha tanto quem bem pratica como mal pratica (...).” Entrevista N°8

“É importante mas não noto que seja dada grande relevância... Penso que de certo modo é esperado que isso já esteja intrinseco nos individuos...o que pode ser muitas vezes uma ilusão.” Entrevista N°9:

“ (...) É ao discutir e ao sentir-se recompensado que algo poderá ser incutido ou pelo menos visto com outros olhos. Mas infelizmente não sinto que alguma coisa seja feita em relação a isso.” Entrevista N°10

4.2.3. Meios para Prevenir Conduta Desviante

No que concerne aos principais meios que existem, mais considerados pelos médicos para prevenir comportamentos desviantes as respostas foram bastante homogéneas, no que diz respeito ao castigo (punição) e à queixa (denúncia), como os aspectos talvez mais utilizados nas instituições onde exercem actividade. Enquanto a comunicação sobre orientações éticas serve como um tipo de prevenção antes do acto praticado, a punição e a denúncia surgem servindo como exemplo quando o acto já foi praticado. Contudo relativamente à denúncia não consideram um meio eficaz tendo em conta o modo como é processada, como se pode observar no segundo e terceiro objectivos do estudo. A questão do exemplo foi também referida, no entanto é algo que depende de quem o dá, servindo tanto para o bem como para o mal e surgindo como um aspecto demasiado subjectivo no que diz respeito ao seu papel de modelação. Verifica-se pois que não existe preocupação em moldar os profissionais de saúde, nomeadamente os médicos de modo a evitar situações de má conduta, com base numa comunicação apropriada sobre orientações e comportamento ético. Aliás um entrevistado que desempenha funções administrativas chega mesmo a mencionar uma despreocupação das chefias em relação a este aspecto pois existem muitos interesses em jogo (Ent. N°7).

“Queixas através do livro de Reclamações (Livro Amarelo) ou então o código de ética ou conduta mas que não tem qualquer impacto.” Entrevista N°2

“Não sei. O código de ética?” Entrevista N°3

*“Talvez o exemplo mesmo que pouco explícito ou implícito. E a queixa que normalmente é feita por escrito e comunicado aos conselhos de administração.”
Entrevista N°4*

*“ (...) existe o código de conduta e mais nada, mais nada. Existem circulares informativas e normativas e a administração tem isso mas não comportamentais.”
Entrevista N°7*

*“Eu não acredito em punições, por isso não acredito em nada neste momento (...).”
Entrevista N°8*

4.2.4. Alternativas

Na generalidade todos os entrevistados consideram a existência de maior comunicação sobre orientações éticas, a sua importância e consequências positivas e negativas, como um meio que não existe e deveria existir de modo a prevenir situações desviantes. Tal contribuiria para ilucidar os profissionais de saúde sobre a importância e efeitos de um comportamento ético, assim como dar a oportunidade para os mesmos esclarecerem, discutirem ou pensarem sobre assuntos que actualmente e habitualmente não são referenciados nas organizações. É igualmente referido a existência de utentes surpresa e mais auditorias internas e externas que lidassem com este tipo de assuntos, para além dos que são discutidos em termos de prática profissional.

“Além da formação ética que considero muito importante, talvez algo que facilitasse ou incentiva-se a denúncia (...).” Entrevista N°2

“Penso que as chefias estão demasiado acomodadas com muitos interesses em jogo. Devia haver mais meios electrónicos, haver um plano de objectivos para ver se são cumpridos.” Entrevista N°7

“ (...) havendo auditorias, havendo situações inclusivamente essa do doente surpresa acho que teria algum impacto porque dá para ver exactamente qual é a prática. Não pode fugir, está lá, está comprovado. Isto daria pelo menos para confrontar determinadas queixas ou determinadas situações (...).” Entrevista N°8

“ (...) Talvez até fosse interessante a própria organização mostrar que está ocorrente sobre o que se pode passar, sobre as práticas que podem ocorrer menos éticas e mostrar quais os danos que isso também pode trazer não só para o utente e para a

organização, mas também para eles próprios. Assim balançavam a oportunidade com o risco. (...) Sou a favor de mais auditorias, internas e externas. Acho que é um ótimo meio para se falar dos problemas, e para discutir sobre os mesmos.” Entrevista Nº10

Um incentivo à denúncia fez também parte dos pareceres dos entrevistados, como a utilização de uma *hotline* anónima, considerada pela literatura um método explícito para institucionalizar ética (Austin, 1994; Singer, 1995; Trevino e Nelson, 1995; Weiss, 1994), e capaz de reduzir os custos pessoais da prática de denúncia (Elliston, 1982; Park et al., 2008).

“Comunicação eficaz se for feita face a face (...) Penso também que a denúncia por telefone é eficaz mas pouco utilizada. E bom porque preserva o anonimato (...) Por exemplo a existência de um sistema de denúncia com hotline anónima, porque muitas vezes a própria denúncia por não ser feita pelos colegas, mas pelos utentes e portanto existiria um gabinete de utente. Quando as pessoas recorriam a esse gabinete tenho dúvidas se o tratamento que seria dado a essa denúncia era adequado. (...) Penso que a denúncia por telefone é eficaz mas pouco utilizada (...).” Entrevista Nº 4

4.3. Práticas e Efeitos – “Denunciaria um Comportamento Desviante?”

É esperado que os médicos refiram se alguma vez denunciaram um comportamento desviante ou se o fariam em caso do seu conhecimento, de modo a analisar a confiança que os mesmos têm nos actuais sistemas e processos existentes, descrevendo quais os factores principais que podem contribuir para contrariar a possível inibição do seu comportamento perante a prática de denúncia e analisando questões como o anonimato e a utilização de um canal externo. Os efeitos / resultados da denúncia foram igualmente analisados para perceber a sua opinião sobre os resultados da mesma, de modo a analisar se tal também é susceptível de inibir ou não a sua decisão em denunciar (*Anexo B.4, p. 94*).

4.3.1. A Decisão de Denúncia

É esperado que os médicos refiram se alguma vez denunciaram um comportamento desviante ou se o fariam em caso do seu conhecimento, de modo a analisar a confiança que os mesmos têm nos actuais sistemas e processos existentes. Pretende-se também que descrevam quais os factores principais que podem contribuir para contrariar a possível inibição, ou não, do seu comportamento perante a prática de denúncia.

Alguns entrevistados afirmam denunciar com maior convicção, qualquer tipo de comportamento desde que na sua opinião considerassem a situação ou comportamento como sendo desviante e contra os parâmetros aceitáveis. Contudo, apesar da sua decisão quanto à denúncia, dizem sem excepção que apesar de o fazerem tal não trará qualquer resolução, compreendendo as razões pelas quais as pessoas muitas vezes não procedem à mesma. Aliás um entrevistado refere ser contra o acto de denúncia considerando-o algo repugnante e reprovando o acto em si, como veremos melhor adiante. Quanto à maioria dos entrevistados, que compõem os que não denunciariam, a sua decisão assenta em diversos motivos com base em consequências para o denunciador. A maior parte dos colaboradores que tomaram conhecimento de irregularidade individual ou organizacional não denunciaram ou divulgaram as suas observações a ninguém.

“Em princípio não denunciaria (...) Mas depende da gravidade da situação. Se fosse prejudicada (...) Talvez denunciasse mais rapidamente confesso.” Entrevista N°1

“Se tivesse confiança denunciaria por justiça e lealdade para comigo próprio. Neste momento mesmo que quisesse não me sentiria seguro nem onde trabalho actualmente nem em qualquer outra instituição.” Entrevista N°2

“Denunciaria sem dúvida. (...) quem denúncia é o bufo. O estado novo ainda esta muito empregnado na nossa cultura.” Entrevista N°4

“ (...) Se a situação for suficientemente grave, se for para denunciar denuncia-se. Agora o que vai acontecer a seguir não sei.” Entrevista N°8

4.3.2. Motivos: Agir ou não agir a favor da Organização

Verifica-se nos dados adquiridos através da generalidade das respostas que os profissionais de saúde atribuem diversos motivos para não procederem à denúncia. Apenas uma minoria diz que denunciaria qualquer situação se assim achasse que o devesse fazer, contudo compreendem os profissionais que decidem não fazê-lo.

Segundo o discurso dos entrevistados, podem existir diversos motivos capazes de inibir ou não a sua decisão de denúncia, entre os quais a percepção que têm sobre a denúncia ser algo ético ou não ético, o anonimato, o medo de represálias, a influência de uma entidade externa, a sua confiança relativamente aos conselhos de administração ou a sua expectativa em relação aos resultados da denúncia. Tais motivos podem inibir a decisão da prática de denúncia mesmo que a sua intenção seja fazê-la, ou encorajar se alguns aspectos forem tidos em conta e de que são exemplo a confiança no que diz respeito à integridade do denunciador, mas também os resultados ou medidas correctivas que serão tomadas para resolver o problema detectado. As principais razões para não denunciarem devem-se à sua crença de que nenhuma acção de correcção seria tida em conta e ao medo de que a denúncia não seria mantida confidencial temendo consequências sobretudo no ambiente de trabalho.

Os indivíduos estão sempre sujeitos a condicionamentos que afectam os seus desejos e os seus “quereres” em detrimento das consequências que poderão enfrentar caso as suas decisões vão de encontro aos interesses de outros.

“ (...) por causa das represálias (...) a tal questão de ser um meio pequeno e poder criar mau ambiente (...) acho que se o fizesse provavelmente nada iria ser resolvido (...) as principais razões para não o fazer prendem-se com o medo de represálias, a falta de medidas correctivas e a falta de efeitos práticos da denúncia.” Entrevista N°1

“ (...) Da maneira como o país está neste momento é tudo muito complexo. Estamos a viver uma ditadura e as pessoas têm medo. Ninguém faz denúncias sobre ninguém (...) O melhor é assistir às coisas e ficar calada. Para denunciar tenho de correr os riscos mas hoje as pessoas têm muito medo de correr os riscos.” Entrevista N°3

“Não há nada que me faça não denunciar (...) só não denunciaria se considerasse toda a situação muito subjectiva, tudo o que tem evidência denuncio.” Entrevista N°4

“ (...) Obviamente que tenho receio das consequências que a minha decisão poderá trazer (...) posso originar mau ambiente (...) nunca sei se me estou a meter na boca do lobo (...) É um risco muito grande para resultados tao pequenos (...).” Entrevista Nº10

- **Medo de Represálias, Protecção da Identidade e Falta de Confiança**

Podemos comparar as respostas adquiridas em função à literatura que confere que a maior parte dos colaboradores que tomaram conhecimento de irregularidade individual ou organizacional, podem não denunciar ou divulgar as suas observações a ninguém e as principais razões para não o fazerem devem-se à sua crença de que nenhuma acção de correcção seria tida em conta e ao medo de que a denúncia não seria mantida confidencial, indo de encontro com a literatura (Verschoor, 2005).

“Bem em primeiro lugar por causa das represálias que posso vir a ter e tal questão de ser um meio pequeno e poder criar mau ambiente (...). Entrevista Nº 1

“Quem denúncia, sobretudo se for sobre superiores hierárquicos corre sempre o risco de sofrer represálias. Penso que esse seria o principal motivo.” Entrevista Nº 2

“Não denunciaria sobretudo devido às represálias e à falta de medidas correctivas, pois como lhe disse não tenho confiança nos órgãos de administração hospitalar.” Entrevista Nº 3

- **Dénuncia e Ética**

Todos os entrevistados consideram o acto de denúncia como sendo algo ético, com excepção de um indivíduo que considera o acto não ético por uma questão de foro pessoal. Tal entrevistado (Ent. Nº6) refere ser contra o acto de denúncia considerando-o algo repugnante, reprovando o acto em si. É curioso, tendo em conta que a sua opinião vai de encontro à de outros, que dizem denunciar e afirmam que muitas pessoas não denunciam pois este mesmo modo de pensar é um derivado da mentalidade da própria sociedade, que atribui conotações a alguns comportamentos. Quanto à maioria dos entrevistados, que compõem os que não denunciariam, a sua decisão tem como base diversos motivos com base em consequências para o denunciador. As suas respostas não vão de encontro com a literatura onde é apontado que os denunciadores podem agir segundo um senso de ética pessoal ou dever, independentemente das

pressões organizacionais e situacionais opostas (Vinten, 1995). Apesar de os médicos considerarem a denúncia como um dever e um comportamento ético, à excepção de um entrevistado, na maior parte das situações as pressões organizacionais e situacionais sobrepõem-se à ética individual.

“Acho que é ético se não for feita exclusivamente para prejudicar alguém por causa de algum interesse ou razões pessoais. Afinal quem nada teme, nada teme sobretudo ao ser denunciado.” Entrevista N°2

“Denunciaria sem dúvida. (...) quem denúncia é o bufo. O estado novo ainda esta muito empregnado na nossa cultura. (...) É algo ético, é uma obrigação que temos, mesmo que não seja ilegal (...) Tudo o que na minha opiniao não e etico deve ser como é logico denunciado.” Entrevista N°4

“Eu não sou de denunciar, acho que mais rapidamente falava com a pessoa mas a denúncia para mim é uma atitude um bocado corrosiva. Mesmo que me afectasse não ia denunciar. (...) A propria denúncia mexe comigo, repugna-me, não gosto desse tipo de comportamento de denúncia. Prefiro um comportamento persuasivo. (...) não tem a ver com qualquer medo ou receio, tem a ver com o acto em si de denunciar que não gosto.” Entrevista N°6

“Eu penso que é ético apesar de poder ser visto por muitos como não ético.” Entrevista N°10

- **Denúncia: Influência do Anonimato no Comportamento**

Quanto ao anonimato, não tem uma influência significativa na decisão de denúncia, mesmo no que diz respeito aos entrevistados que dizem não denunciar. Apesar de poder dar mais confiança a alguns, consideram que alguém que denuncia deve ser identificado, pois aumenta consideravelmente a validade da queixa, já que esta pode ser feita com base em intenções individuais desviantes, seguindo a linha de pensamento de Spreitzer e Sonenshein (2004) que referem a possibilidade de alguns denunciantees poderem querer vingança ou obter ganho financeiro para expor o comportamento a denunciar.

“Se fossem anónimas provavelmente seria mais fácil existirem e intervirmos mas também haveria mais facilidade em serem falsas. (...) Tendo em conta o facto de termos de nos dirigir à direcção é provável que me iniba perante a necessidade de denúncia porque afinal de contas trabalhamos todos juntos.” Entrevista N°1

“Nenhum impacto... Eu sempre que fiz uma denuncia nunca foi anónima.”. Entrevista N°4

“Para mim coisas anónimas às vezes nem as leio, rasgo logo. (...) Não se pode confrontar quem fez a denúncia. Para mim não tem validade”. Entrevista N°9

“Claro que teria mais confiança mas vendo o outro lado também percebo que é difícil avaliar uma denuncia anónima. (...) Apesar de me trazer mais confiança a mim e acho que a muitos, não considero que seja a melhor forma pondo-me do lado do avaliador.” Entrevista N°10

- **A Denúncia: A Influência de uma Entidade Externa**

Contudo no que diz respeito a uma entidade externa à instituição onde o acto ocorre que vise analisar as denúncias, os entrevistadores já são mais optimistas declarando que tal poderia influenciar a sua confiança ao denunciar, levando a considerar que estes têm mais confiança em tal procedimento de denúncia. Através das respostas obtidas é permitido constatar que estas se identificam com a literatura na medida em que pesquisas (e.g. Near e Miceli, 1995; Near et al., 2004) indicam que indivíduos que denunciam através de canais externos estão mais propensos a evitar retaliação, lidando com custos pessoais mais baixos de denúncia, o que leva a considerar que estes têm mais confiança em tal procedimento de denúncia.

Verifica-se que mesmo os colaboradores que não são receptivos em relação ao anonimato mesmo que este sirva para protegê-los, atribuem maior confiança a uma entidade externa para receber e analisar as denúncias registadas, pelo que este modo de controlo facilitaria a sua decisão para proceder à denúncia.

“Sem dúvida que teria menos receio com anonimato mas mais do que o anonimato traria muito mais segurança e confiança ao fazê-lo se fosse uma entidade externa a tratar do assunto.” Entrevista N°2

“Acho que facilitaria muito o processo de denúncia. Acho que um externo pode ser mais isento em termos do avançar do processo só isso.” Entrevista N°8

“ (...) se houvesse uma entidade externa que avaliasse este tipo de situações tudo seria mais fácil e o receio em denunciar não seria com certeza tão grande. Por um lado penso que poderia trazer mais confiança às pessoas para denunciarem.” Entrevista N°9

*“Isso já seria diferente. Quanto a isso talvez mudasse a minha decisão de não denunciar para denunciar. Claro que depende do grau de independência com a instituição em questão mas se fosse independente sim, mudaria a minha opinião.”
Entrevista N°10*

- **A Denúncia: Conselhos de Administração**

Os conselhos de administração são igualmente referidos por mais de metade dos entrevistados como uma razão suficiente para não fazerem denúncia. Não existe confiança nos mesmos, quer em termos das consequências que a denúncia poderá trazer para o denunciador como em relação aos efeitos e resultados que dela poderiam advir.

Mesmo no que diz respeito ao entrevistado que exerce funções de chefia administrativas, refere que o melhor é não denunciar. O risco não compensa o resultado. O facto de poder haver a necessidade de se dirigirem ao conselho de administração surge como um factor preocupante em relação à sua identidade, acrescentado que muitos médicos relataram que se a queixa fosse destinada a um membro do conselho de administração teriam ainda mais receio em denunciar temendo sobretudo represálias e um mau ambiente de trabalho.

“Penso que as chefias estão demasiado acomodadas com muitos interesses em jogo (...) eu tenho uma norma, a administração so persegue quem cumpre. (...) O melhor é não denunciar. Se quiser denunciar é um caso de trabalho porque seria demovido pelas chefias para que as coisas ficassem como estão. Entrevista N°7

“ (...) O superior hierárquico ou o conselho de administração ou alguém que diz para ficar sossegada não vale a pena uma pessoa continuar.” Entrevista N°9

“Teria de pensar muito bem. Denunciava dependendo de quem fosse. Imagine que é um dos administradores (...) Se os conselhos de administração fossem mais organizados e se tivesse mais confiança nos mesmos a denúncia seria feita de forma mais fácil e mais rapidamente. Tendo em conta que somos obrigados a ir aos conselhos de administração do hospital a probabilidade de saberem o que denunciaram e quem denunciou é muito elevada pelo que o medo de represálias é a principal razão pela qual normalmente muita gente não procede à denúncia, assim como as relações pessoais porque todos saberiam que a pessoa em questão teria tido essa atitude. Entrevista N°10

4.4. Procedimentos de Denúncia – Como proceder em caso de denúncia?

Verificada a opinião e práticas dos entrevistados no que concerne à decisão de denúncia, foi objectivo do terceiro e último objectivo da investigação, perceber se os mesmos sabem como proceder caso fosse a sua intenção denunciar, sendo esperado obter informação sobre o que pensam em relação à eficácia deste mecanismo de controlo a vários níveis. Foi analisado o modo como os médicos procedem no caso de decisão de denúncia, tendo em conta os meios que utilizam e a eficácia que atribuem aos resultados do processo de denúncia (*Anexo B.4, p. 98*).

4.4.1. O Processo de Denúncia

A grande minoria dos entrevistados que mostram algum saber sobre o processo de denúncia, justificam o seu conhecimento por exercerem funções que lidam de perto com esta questão. Enquanto uns indicam que fariam a queixa oralmente outros referem que seria por escrito, ao mesmo tempo que uns dizem que a queixa escrita seria enviada por carta outros referem o “livro amarelo” como o meio pelo qual optariam. Contudo os mesmos que referiram o livro amarelo, também denominado como livro das conformidades, afirmaram que normalmente não é utilizado para o tipo de comportamentos que estamos a tratar. No que concerne aos meios para proceder à denúncia os entrevistados na generalidade não sabem ao certo como proceder mas indicam os conselhos de administração como o meio mais indicado para se informarem, considerando-os como os responsáveis para tratarem das queixas. No entanto quando se pergunta se teriam confiança nos mesmos, os entrevistados dizem que não e que tal poderia inibir a sua decisão perante a denúncia.

Assim, em relação aos procedimentos que os médicos entrevistados adoptariam caso quisessem denunciar um comportamento desviante, as respostas são bastante heterogéneas mostrando poucas certezas nos passos a seguir, o que faz prever que os mesmos não estão bem esclarecidos no que concerne ao processo de denúncia. A grande minoria dos entrevistados

que mostram algum saber sobre o processo de denúncia, justificam o seu conhecimento por exercerem funções que lidam de perto com esta questão.

“A denúncia é feita por escrito e portanto no caso de eu verificar que essa denúncia não tinha o seguimento adequado, se me acontecesse iria junto do ministério público fazer a denúncia. Sei o que fazer também porque eu trabalho na área. Caso contrário penso que não saberia pois não existe informação sobre esse assunto.” Entrevista N°4

Dos dez entrevistados apenas um se considerava devidamente informado sobre como proceder à denúncia, pois desempenha funções relacionadas com a mesma, contudo os restantes sentem que não existe comunicação e que são mal informados sobre este assunto não existindo um sistema que os informe sobre as suas dúvidas, receios ou mesmo sobre processo que envolve a denúncia. Apenas um entrevistado do sector privado acrescentou que para obter comunicação a esse respeito, tem de ser o próprio profissional a procurá-la. Esse mesmo entrevistado considera que tudo o que envolve a decisão de proceder à denúncia não é da responsabilidade da organização, mas sim do próprio indivíduo.

“Não sei. Iria procurar saber.” Entrevista N°3

“Talvez escrevesse uma carta ao conselho de administração.” Entrevista N°5

“Teria de fazer uma exposição, agora eu também nunca me vi nessa situação por isso provavelmente teria de ir ver como, mas em princípio teria de fazer uma exposição sobre o assunto.” Entrevista N°8

“Não sei bem. Mas acho que tinha de me dirigir a entidades superiores.” Entrevista N°10

- **Meios a optar**

Enquanto uns indicam que fariam a queixa oralmente outros referem que seria por escrito, ao mesmo tempo que uns dizem que a queixa escrita seria enviada por carta outros referem o “livro amarelo” como o meio pelo qual optariam. No que concerne aos meios para proceder à denúncia os entrevistados na generalidade não sabem ao certo como proceder mas indicam os conselhos de administração como o meio mais indicado para se informarem indicando-os como os responsáveis para tratarem das queixas. No entanto, como foi visto anteriormente,

quando se pergunta se teriam confiança nos mesmos, os entrevistados dizem que não e que tal poderia inibir a sua decisão perante a denúncia.

“Se o fizesse recorria ao livro amarelo. Não acho que seja o melhor meio mas é o único que conheço. (...) Aos conselhos de administração provavelmente. Depende da situação.” Entrevista N°2

“Queixa por escrito não anónima. (...) Denunciaria ou ao conselho de administração, ordem dos médicos ou mesmo ao ministério público.” Entrevista N°4

“O mais fácil seria dirigir ao conselho de administração, (...) mas porque é que não se vai directamente ao director de serviço. Passar pelo general para ir directamente ao capitão. E mais facil passar pelo director porque a RS pede ao director.” Entrevista N°7

“Teria de pensar muito bem. (...) Se os conselhos de administração fossem mais organizados e se tivesse mais confiança nos mesmos a denúncia seria feita de forma mais fácil e rapidamente. (...) Penso que se faz por escrito, mas posso estar enganado. (...) Ao conselho de administração talvez. Isto se denunciasse.” Entrevista N°10

- **Confiança: Resultados da Denúncia**

No entanto quando se pergunta se teriam confiança nos mesmos, os entrevistados dizem que não e que tal poderia inibir a sua decisão perante a denúncia. Todos os entrevistados, sem excepção, mostram clara falta de confiança no que diz respeito aos efeitos práticos da denúncia. Todos eles consideram que mesmo que achassem que valia a pena denunciar um comportamento desviante, a sua resolução não traria quaisquer resultados, dando o indício de falta de confiança relativamente ao modo como são tratados os processos.

“ (...) Pelo que sei a resolução deste e doutros tipos de situações é como se fosse praticamente inexistente (...) Não acho que as denúncias tenham efeitos práticos. Não é dada a devida importância relativamente a este assunto (...).” Entrevista N°1

“ (...) na generalidade muitas vezes não tem efeito. (...) Tenho dois casos onde fiz denúncias à OM de colegas meus por comportamentos inadequados e nos dois casos os processos foram arquivados, (...) pura e simplesmente por um cooperativismo por parte da OM e protecção dos médicos. (...) Há sempre uma tendência de protecção (...) Em alguns casos, se abrimos a revista da OM, de vez em quando

vemos médicos que foram punidos mas no meu sentimento há muitos em que isso não acontece (...) o estatuto é importante mas é mais uma questão de protecção da classe.” Entrevista N°4

“O sistema não está preparado devidamente. Não tenho conhecimento de colegas que tenham sido penalizados pelos seus actos.” Entrevista N°7

“Eu acho que vale sempre a pena. Contudo da minha experiência nunca nada é resolvido. Não podemos esquecer que normalmente quem compõe os conselhos de administração são médicos e existe muito uma cultura de protecção e muitos telhados de vidro também.” Entrevista N°9

4.4.2. Alternativas para Prevenir Comportamento Desviante

Todos os entrevistados vêem a necessidade de informação e transparência relativamente a como agir em caso de denúncia, contudo consideram a mesma inexistente não sendo comunicada por qualquer meio. Todos os entrevistados, uns mais que outros, consideram a necessidade de implementar outros processos para a prevenção deste tipo de casos, nomeando mais comunicação sobre orientações éticas mas também sobre como se pode agir de modo a prevenir comportamento desviante, um sistema de denúncia externo e a existência de utentes surpresa como sendo os mais importantes.

“Talvez se as pessoas se sentissem melhor no sítio onde trabalham ou mais recompensadas da maneira como trabalham (...) Mesmo sobre as normas, temos uma comunicação muito fraca (...) O manual de boas práticas (...) nem sequer tem de ser assinado (...) se tivermos é um papel, um boletim informativo que provavelmente nem nos chega às mãos nem tem de ser assinado e como tal passa um bocado ao lado. (...) Se os conselhos de administração fossem mais organizados e se tivessem mais confiança nos mesmos a denúncia seria feita de forma mais fácil e mais rapidamente.” Entrevista N°1

“Auditorias ou utente surpresa.” Entrevista N°8

“Claro que existe. Por exemplo ser uma entidade externa a tratar dos assuntos acho que seria muito importante e teria um papel muito mais incisivo. (...) Seria também importante formação a nível da sensibilidade que um acto de denúncia envolve. É importante que as pessoas saibam o que se deve denunciar ou não, como fazer de um modo integro. Uma comunicação eficaz sobre isso e sobre a importância do comportamento ético no nosso dia-a-dia como forma de educar os demais acho que é o ponto mais importante talvez.” Entrevista N°10

5. Discussão

Este estudo contribuiu para perceber como as instituições de cuidados de saúde lidam com os comportamentos desviantes que ocorrem nas mesmas. Devido á generalidade deste fenómeno, pretendeu-se uma análise mais específica sobre a adequação dos mecanismos para prevenir e inibir a prática de conduta deviante. Esta investigação forneceu assim um maior entendimento sobre a percepção que os médicos têm da comunicação de informação sobre processos para prevenir tais tipos de comportamento, dando ênfase ao seu conhecimento e práticas sobre o acto de denúncia.

As entrevistas semi-estruturadas permitiram aos entrevistados explorar os vários assuntos abordados, de acordo com a sua importância subjectiva, referindo livremente todos os casos que se lembrassem e com profundidade que entendessem ser pertinente.

Tendo em conta que uma amostra maior e mais heterogénea contribuiriam para conclusões mais significativas, a representatividade deste estudo pode surgir como um factor controverso. Contudo é importante ter em consideração que o objectivo desta investigação prendia-se em analisar um problema específico e delicado inserido na opinião de uma classe que se sente pouco à vontade para falar sobre este tema. Assim, foi utilizada uma análise qualitativa para se obter a máxima informação possível e de um modo pormenorizado.

Por relatarem percepções, experiências e opiniões na primeira pessoa as entrevistas efectuadas extraem uma informação subjectiva e pouco rigorosa. Assim, os resultados obtidos são fortes indicadores de como toda a classe percebe os problemas abordados sendo que a sua generalização deverá ser cuidada e baseada em dados mais rigorosos.

É importante salientar que as conclusões obtidas são válidas tanto nas instituições de cuidados de saúde públicas como privadas e que neste caso as pressões organizacionais e situacionais têm mais impacto na sua decisão de denúncia do que o bom senso de ética profissional ou dever. As opiniões são extensíveis ao tipo de instituição onde os médicos exercem a sua actividade mas também às funções diferentes que exercem, assim como em termos de classe etária e antiguidade na instituição, contudo relativamente a estes dois aspectos existem

grandes limitações ao concluir algo, pois a maior parte dos entrevistados têm idades superiores a quarenta anos e mais de trinta anos de profissão. Mas pode-se constatar que ao longo de vários anos a exercer medicina nunca foram alertados para os aspectos referidos e apesar de acharem bastante importantes, para muitos foi a primeira vez que se depararam a pensar sobre estes problemas.

Para melhorar a qualidade dos dados propõe-se uma base quantitativa com a realização de inquéritos, tendo em conta uma amostra mais representativa em termos das funções que desempenham na instituição, antiguidade, experiência, sexo e em diversos tipos de instituições de saúde. Os assuntos devem ser abordados com questões claras e objectivas.

6. Conclusão

Os comportamentos desviantes que podem ocorrer nas instituições de cuidados de saúde, nomeadamente em hospitais públicos e hospitais privados são múltiplos, estando exposto aos olhares de muitos e à reacção de poucos. Neste sentido, o estudo teve como intuito perceber a perspectiva e atitudes dos médicos com base nas suas opiniões e experiências, quando confrontados com situações de comportamento deste tipo, analisando se alguma vez presenciaram ou tomaram conhecimento de algum comportamento desviante, abordando quais são os motivos que os profissionais atribuem para a ocorrência dos mesmos, assim como as consequências que tais comportamentos poderão trazer ao nível da organização e dos utentes que dela usufruem. Havendo aspectos como furto, atrasos ou pouco esforço no trabalho pode-se dizer com base na literatura (Robinson e Bennett, 1995), que podemos estar perante uma situação de desvio organizacional, pois deparamo-nos com um agrupamento de comportamentos desviantes entre o individuo e a organização. Na perspectiva dos entrevistados, a complementaridade do sistema contribui em muito para a ocorrência da maioria dos tipos de comportamento descritos. O aproveitamento de foro público / privado foi várias vezes citado tendo em conta situações diferenciadas, como a utilização de recursos públicos para cuidados privados, nomeadamente em relação aos profissionais que trabalham em ambos os sectores. O atendimento nas clinicas privadas é também referido pelos médicos como um comportamento que ocorre devido aos interesses entre público e privado, causando danos sobretudo para os utentes dos hospitais públicos que sofrem pela morosidade causada pela preferência de atendimento. Em relação a essa mesma morosidade, alguns hospitais foram longe contratando investigadores privados para seguirem consultores num esforço de estimar até que ponto tal ocorre (Rogers e Lightfoot, 1995). Apesar de alguns disporem de controlo biométrico para tentar evitar este tipo de situações, tal tipo de controlo é visto como ineficaz, não garantindo a assiduidade dos profissionais de saúde. A proibição total da prática privada fora de horas pode ajudar a assegurar que os médicos públicos não frequentem clinicas privadas quando deveriam estar a fazer serviço público (Tim Enson e Antonio Duran-Moreno, 2002). Segundo os mesmos autores, tal também reduziria a possibilidade de os médicos encaminharem os pacientes para a sua própria prática privada ou de aumentar o tempo de

espera público para encorajar uma maior utilização do sector privado. Ao mesmo tempo, é provável que aumente a probabilidade de os médicos realizarem actividades privadas não oficiais durante o horário do Estado. Outros tipos de comportamento podem pôr sobretudo em causa a qualidade e eficácia do tratamento feito aos utentes. Tais comportamentos têm impacto sobretudo nos pacientes que apenas procuram um tratamento. Como foi possível verificar, todos os tipos de comportamento podem ocorrer tanto nos hospitais públicos como nos hospitais privados, no enquanto alguns podem estar mais propensos a ocorrer nos hospitais privados do que outros. Entre eles foram referidos a prescrição de consultas complementares, justificadas como um ganho adicional para o profissional sobretudo nos hospitais privados que acabam por obter mais do que o ordenado base, ao contrário dos profissionais do hospital público. Além disso, os tipos de comportamento que estão mais presentes na sua percepção são na sua maioria os que consideram os mais graves, talvez isso seja uma causa para que numa abordagem inicial do assunto refiram determinados comportamentos. Os que consideram mais graves são também relatados de acordo com situações que têm maior impacto no paciente, que se torna muitas vezes o principal prejudicado. Na maioria dos casos, o prejudicado é sobretudo o utente que pode ficar numa situação delicada perante os interesses das instituições sobre as quais o mesmo depende. Quanto aos danos que tais comportamentos podem trazer, os médicos foram bastante claros sobretudo em relação à reputação dos hospitais privados. Apesar de terem referido como uma das principais causas os custos financeiros o que vai de encontro com a literatura (Coccia, 1998), deram maior ênfase à reputação dos hospitais públicos e privados, que foi mais frequentemente referida como o principal dano para a organização. Embora a reputação seja importante tanto para ambos os sectores, o privado está mais susceptível a sofrer repercussões maiores, sobretudo quando existem situações de denúncia, pois têm um nome a defender. Os utentes por sua vez, são afectados de diversas formas que podem incluir sobretudo quebras a nível monetário, físico mas também moral.

Apuradas percepções, opiniões e experiências dos médicos referentes aos tipos de comportamentos desviantes, foram identificadas as respostas que sustentam os três principais objectivos desta investigação.

Em relação ao primeiro objectivo, pretendia-se determinar se existe informação adequada sobre orientações éticas para prevenir comportamento desviante, uma vez que as organizações têm respondido à crise ética institucionalizando ética através de uma variedade de métodos tais como códigos de ética, comités de ética e publicando boletins informativos (Austin, 1994). Perceber o processo de comunicação e meios estabelecidos ou não estabelecidos, para prevenir comportamentos desviantes, assim como conhecer se os médicos se sentem devidamente esclarecidos de forma a perceber como são comunicadas as orientações éticas (valores e normas) e a importância que os mesmos atribuem à sua existência, foi o que se pretendeu esclarecer neste ponto. Apesar de muitos entrevistados considerarem bastante importante uma adequada comunicação sobre orientações éticas, estes relatam que as normas, ética e valores não são devidamente comunicados, sendo dada demasiada importância ao código de ética deontológico e às directivas sobre práticas e terapêuticas, que nada tem a ver com uma sensibilização perante a presença ou conhecimento de comportamentos desviantes.

Os médicos agem em conformidade com a formação ou sensibilidade da própria pessoa e com o exemplo que percebem normalmente de um superior, mas que não é algo que seja intrínseco a estes profissionais de saúde. As respostas dos entrevistados vão de encontro com a literatura na medida que se pode considerar os controlos como meramente figurativos sem efeito preventivo real (Ashforth et al., 2008; Westphal; Graebner, 2010), visto que na generalidade consideram o mesmo inexistente. Tendo em conta que a comunicação e a cultura são fundamentais e devem ser vistas como o ajuste para todo o sistema organizacional (Marchiori, 1999), pode-se considerar a existência de um desajustamento ao nível das orientações éticas organizacionais. Tal desajustamento pode ser agravado quando nenhum dos entrevistados considerou que aspectos como as normas, a ética comportamental e valores fossem discutidos, incutidos, ou recompensados nas organizações onde trabalham, dando a possibilidade de questionar a eficácia dos meios para prevenir conduta não normativa nos hospitais públicos e privados. Estes parecem não ter efeito preventivo adequado, uma vez que a eficácia desses tipos de controlo é maior quando criados com base em valores (Stansbury; Barry, 2007) que podem ser identificados nas práticas da organização e quando se percebe que a ética é discutida e recompensada na organização (Treviño et al., 1999). Isto poderia contribuir para ilucidar os profissionais de saúde sobre a importância e efeitos de um comportamento ético, assim como dar a oportunidade para os mesmos esclarecerem,

discutirem ou pensarem sobre assuntos que actualmente e habitualmente não são referenciados nas organizações. É igualmente referido um incentivo à denúncia, a existência de utentes surpresa e mais auditorias internas e externas que lidassem com este tipo de assuntos, para além dos que são discutidos em termos de prática profissional. O controlo por vigilância, formações e scripts de ética incentiva os indivíduos a oporem-se às práticas corruptas e até a denunciarem actos desviantes (Gioia, 1992), no entanto segundo a perspectiva dos entrevistados estes meios e outros são praticamente inexistentes ou mesmos inexistentes. Não têm efeito preventivo adequado pelo que se pode questionar a eficácia dos mecanismos base dos sistemas de cuidados de saúde públicos e privados para prevenir a intenção de comportamento desviante. Verifica-se pois que não existe preocupação em moldar os profissionais de saúde, nomeadamente os médicos de modo a evitar este tipo de situações, com base numa comunicação apropriada sobre orientações e comportamento ético, apesar da importância que os entrevistados atribuem à mesma.

No que diz respeito ao segundo objectivo desta investigação tinha como intuito centrar a atenção nas perspectivas e práticas dos médicos em relação à denúncia no caso de conhecimento de ocorrência de comportamento desviante (Whistleblowing). Era esperado que os médicos referissem se alguma vez denunciaram um comportamento desviante ou se o fariam em caso de conhecimento de modo a analisar a confiança que os mesmos têm nos actuais sistemas e processos existentes. Pretendia-se igualmente que descrevessem os principais factores que pudessem contribuir para contrariar a possível inibição ou encorajamento do seu comportamento perante a prática de denúncia, entendendo o que os médicos pensam e sentem e até que ponto isso condiciona as suas acções / atitudes. Para além dos mecanismos de controlo referidos, existem outros segundo os quais a sua eficácia pode ser igualmente questionada e que surgem mais como medidas de correcção inibindo a prática desviante, do que como medidas de prevenção. Para além da punição, mesmo que esta não tenha credibilidade aos olhos dos médicos, a denúncia surge igualmente como uma opção. Contudo a decisão de proceder à denúncia é sobretudo influenciada pela confiança que os denunciadores têm sobre todo o processo que a mesma envolve. Perante a intenção de denunciar um comportamento desviante a decisão de um indivíduo pode ser influenciada por vários factores, inibindo ou encorajando a decisão de denúncia. As suas respostas não vão de encontro com a literatura onde é apontado que os denunciadores podem agir segundo um senso

de ética pessoal ou dever, independentemente das pressões organizacionais e situacionais opostas (Vinten, 1995). É importante salientar que as conclusões obtidas são válidas tanto nas instituições de cuidados de saúde públicas como privadas e que neste caso as pressões organizacionais e situacionais têm mais impacto na sua decisão de denúncia do que o bom senso de ética profissional ou dever. É importante reter que apesar de os médicos considerarem a denúncia como um dever e um comportamento ético, à excepção de um entrevistado, na maior parte das situações relatadas as pressões organizacionais e situacionais sobrepõem-se à ética individual.

Segundo o discurso dos entrevistados, para além da percepção que têm sobre a denúncia ser algo ético ou não ético, do medo de represálias e à expectativa que têm em relação aos resultados da denúncia, podem existir outros motivos capazes de inibir ou encorajar a sua decisão de denúncia, como o anonimato, a influência de uma entidade externa, ou a sua confiança relativamente aos conselhos de administração. Em relação ao anonimato, foi referenciado um incentivo à denúncia - apesar do mesmo entrevistado não ser a favor da mesma - como alternativa para a prevenção de comportamento desviante, com base na utilização de uma *hotline* anónima, considerada pela literatura um método explícito para institucionalizar ética (Austin, 1994; Singer, 1995; Trevino e Nelson, 1995; Weiss, 1994) e capaz de reduzir os custos pessoais da prática de denúncia (Elliston, 1982; Park et al., 2008). Verifica-se que mesmo os colaboradores que não são receptivos optimistas em relação ao anonimato, mesmo que este sirva para protegê-los, atribuem maior confiança a uma entidade externa à instituição onde o acto ocorre, que vise analisar as denúncias, pelo que este modo de controlo facilitaria a sua decisão para proceder à denúncia. Aliás, os conselhos de administração são igualmente referidos por mais de metade dos entrevistados como uma razão suficiente para não procederem à denúncia. Contudo não são apenas os médicos que não percebem às chefias que são desta opinião. Um dos entrevistados que dela faz parte relata que para além de haver a necessidade de formar as pessoas em termos comportamentais, é natural que as pessoas tenham receio em denunciar já que os casos raramente são resolvidos. Tal pode ser um aspecto bastante negativo tendo em conta a definição de Hambrick (1989) que refere que se queremos explicar a razão pela qual as organizações fazem o que fazem ou actuam como actuam, temos de examinar as pessoas que estão no topo. Visto que os superiores podem ser considerados um exemplo e que não existe confiança em relação aos mesmos, a questão

pode ser preocupante. Tais motivos podem inibir a decisão da prática de denúncia mesmo que a sua intenção seja fazê-la, ou encorajar se alguns aspectos forem tidos em conta e de que são exemplo a confiança no que diz respeito à integridade do denunciador, mas também os resultados ou medidas correctivas que serão tomadas para resolver o problema detectado.

Determinar a percepção dos médicos sobre o processo de denúncia, constituiu o terceiro e último objectivo desta pesquisa. Os pontos a considerar abrangeram a opinião dos médicos sobre a sua percepção acerca dos meios utilizados para denunciar e a quem denunciar, analisar até que ponto tal classe de profissionais de saúde têm confiança no sistema para o fazer, e a opinião dos entrevistados no que diz respeito aos efeitos / resultados da denúncia, analisando se acham que vale a pena denunciar mesmo que considerem os meios eficazes, de modo a analisar os efeitos práticos que a denúncia poderá trazer ou não. Os resultados mostraram respostas bastante heterogéneas. Pode-se pois concluir que não existe um meio concreto que sirva para os profissionais procederem à denúncia, e mesmo que exista eles não estão devidamente informados e consciencializados no que diz respeito aos passos a seguir. A partir do momento em que a denúncia é entregue aos responsáveis, foi referido que não existe confiança em relação ao tratamento e resultados que desta poderia advir, pois nenhum dos entrevistados referiu que acreditava que as situações fossem resolvidas, nem mesmo o entrevistado que exerce uma posição de chefia. Todos afirmam portanto que mesmo que procedessem à denúncia esta não teria quaisquer efeitos práticos. Enquanto alguns consideram que existe uma base consistente de protecção e cooperativismo, outros relatam que não é feito sequer um esforço para as denúncias serem verificadas e arquivadas devidamente, afirmando que nem o próprio sistema está preparado para resolver estas questões. Ao afirmarem que mesmo que achassem que valia a pena denunciar um comportamento não ético, a sua resolução não traria quaisquer resultados, é dado um indício de falta de confiança relativamente ao modo como são tratados os processos. A denúncia torna-se assim um risco demasiado grande em relação à sua eficácia.

Face às limitações observadas ao longo do estudo, foi pedido aos entrevistados para abordarem algumas alternativas que considerassem importantes para prevenir os comportamentos não éticos. Todos os entrevistados, uns mais que outros, consideram a necessidade de implementar outros processos para a prevenção e inibir este tipo de casos, com

base numa adequada comunicação sobre orientações éticas de forma a modelar os indivíduos, inculcando e ensinando os benefícios que tal poderá trazer para os profissionais e para a organização. A maior divulgação dos meios e alternativas para que os médicos possam proceder à denúncia com confiança, a existência de auditorias internas e externas, um sistema de denúncia interna *hotline*, mas também externo que abordasse estes assuntos e a existência de utentes surpresa foram igualmente mencionados como alternativas à prevenção de conduta não normativa.

Tendo em conta a falta de eficácia atribuída aos sistemas de controlo que modelam os comportamentos que os indivíduos adoptam em contexto organizacional (Snell e Youndt, 1995), e que o controlo reforça estabilidade e confiança (Jaeger & Baliga, 1985), conclui-se que os médicos não são modelados de forma adequada. Não basta a existência de códigos de ética para inibir a prática ilícita (Schnatterly, 2003; Treviño et al., 1999), mas a situação pode-se agravar quando os entrevistados afirmam, que não mostram confiança quanto ao pouco controlo que existe, como código de ética, a denúncia e a punição. Estes meios não têm pois efeito preventivo adequado pelo que se pode questionar a eficácia dos mecanismos base dos sistemas de cuidados de saúde públicos e privados. Tendo em conta a “Abordagem Legislativa” ou “Abordagem da Disciplina” - estabelecimento de leis contra conduta desviante com consequências de punição apropriadas que é talvez a medida mais utilizada no sistema nacional de saúde (Manuel Mendes Silva, 2012) - e a “Abordagem dos Valores” - aumentar a integridade institucional promovendo valores morais e princípios éticos como meios para motivar o comportamento ético - e que o uso coordenado de ambas é essencial para que haja um impacto significativo ao estabelecer práticas éticas dentro de uma instituição (Anello, 2008), estamos perante uma insuficiência dos mecanismos base necessários para prevenir e inibir os comportamentos desviantes. Foram testados os tipos de controlo que podem inibir a prática de comportamento desviante considerando-os como métodos preventivos de conduta não adequada (orientações éticas), assim como aqueles que podem ter um impacto no comportamento dos profissionais de saúde abordando-os como procedimentos correctivos (punição e denúncia). Verificou-se pois a insuficiência deste tipo de controlo interno sendo que tal está de acordo com a literatura na medida em que os estudos que têm como objectivo sistematizar ou organizar os factores para coibir as práticas corruptas, na sua maioria, verificam nas organizações a insuficiência ou mesmo a inexistência de controlos internos

(Schnatterly (2003), não tendo efeito preventivo real (Ashforth et al., 2008; Westphal; Graebner, 2010).

No âmbito deste estudo contribuímos para uma maior compreensão sobre a dimensão dos comportamentos desviantes como fenómeno presente nas instituições de cuidados de saúde analisando percepções, experiências e práticas dos médicos em relação aos mesmos. Para evidenciar o modo como os comportamentos desviantes são tratados e considerados, os médicos tiveram um papel imprescindível como avaliadores dos sistemas de controlo, face à capacidade dos mesmos como inibidores deste tipo de comportamento. Tal permitiu conhecer opiniões, limitações e constrangimentos perante a prática de denúncia. Esta mostra-se como uma das formas mais evidenciada, de algo que se pode fazer em relação ao conhecimento desviante e a única que pode ser feita pelos vários actores, não dependendo de processos que apenas fazem parte da responsabilidade de pessoas restritas ao contrário da outra forma citada – a punição.

Este tema foi abordado com base em objectivos de estudo específicos, passíveis de possibilitarem pesquisas futuras mais abrangentes que permitam uma melhor compreensão do fenómeno estudado, explorando mais detalhadamente a forma como os indivíduos e organizações lidam com o problema em causa.

7. Pesquisa Futura

Existem perspectivas para pesquisas futuras no que concerne a formas de lidar com os comportamentos desviantes nas instituições de cuidados de saúde públicas e privadas.

Uma análise mais aprofundada dos factores que influenciam o indivíduo a optar por comportamento desviante, seria interessante de modo a perceber de um modo mais detalhado quais são os factores pelos quais os médicos são mais influenciados - individuais ou situacionais - para agirem de modo desviante ou não.

Seria também interessante analisar as percepções e a confiança dos indivíduos no que diz respeito às próprias organizações e ao processo de denúncia, relacionando o tempo em que exercem actividade e a antiguidade em que estão na empresa, uma vez que a sua experiência profissional pode também ser um factor decisivo nas suas opiniões.

Este estudo foi desenvolvido com uma amostra composta por médicos com idades superiores a quarenta anos, à excepção de um entrevistado, surgindo alguns comentários em que colocavam os jovens médicos noutra patamar de sensibilidade e formação individual. Contudo os mesmos afirmaram que estes jovens também não estão, nem são, preparados em relação às situações abordadas neste estudo. Assim a variável idade pode também surgir como um factor crucial para analisar opiniões e práticas face ao comportamento desviante.

Finalmente, em muitos casos o próprio sistema, que pode ser uma causa para a ocorrência de conduta desviante, é extremamente difícil de ser combatido. Contudo perante tal bloqueio outras medidas podem ser tomadas para prevenir o comportamento desviante e proteger tanto os que usufruem das instituições de cuidados de saúde como as próprias instituições. Seria pois igualmente interessante aprofundar a aplicabilidade de algumas medidas como a comunicação dos valores, normas e ética comportamental, quer nas instituições de cuidados de saúde como nas universidades, assim como a contratação de utentes surpresa como sistema de vigilância e um sistema de denúncia seguro externo e independente à organização e aos seus interesses.

8. Bibliografia

- Adobor, H. 2012. *Ethical Issues in Outsourcing: The Case of Contract Medical Research and the Global Pharmaceutical Industry*. Journal of Business Ethics 105:239–255.
- Alm, J. & Torgler, B. 2011. *Do Ethics Matter? Tax Compliance and Morality*. Journal of Business Ethics 101:635–651.
- Anello, E. 2008. *A Framework for Good Governance in the Pharmaceutical Sector*. World Health Organization.
- Appelbaum, S. H.; Laconi, G. D. & Mattousek A. 2007. *Positive and Negative Deviant Workplace Behaviors: Causes, Impacts, and Solutions*. Corporate Governance Vol. 7 N°5.
- Beardwell, I. & Holden, L. 2011. *Human Resource Management: A Contemporary Perspective*. (2ªed.). Piltam Publishing.
- Bhal, K. T. & Dadhichd, A. 2011. *Impact of Ethical Leadership and Leader–Member Exchange on Whistle Blowing: The Moderating Impact of the Moral Intensity of the Issue*. Journal of Business Ethics: 103:485–496.
- Burnes, B. & Todnem, R. 2011. *Leadership and Change: The Case for Greater Ethical Clarity*. Journal of Business Ethics.
- Byrne, E. F. 2011. *Appropriating Resources: Land Claims, Law, and Illicit Business*. Journal of Business Ethics.
- Clifton, B. D. *Deviant Behavior: Reading in the Sociology of norm Violations*, ISBN: 089116 – 696 – 3.
- Deshaies, B. 1992. *Metodologia da Investigação em Ciências Sociais*. Lisboa: Instituto Piaget.
- Enson, T. & Duran-Moreno, A. 2002. *Corruption as a Challenge to Effective Regulation in the Health Sector*. World Health Organization.
- Fasterling, B. 2011. *Development of Norms Through Compliance Disclosure*. Journal of Business Ethics.
- Frechtling, D. C. & Boo, S. 2011. *On the Ethics of Management Research: An Exploratory Investigation*. Journal of Business Ethics.
- Furnham, A. & Taylor, J. 2011. *Bad Apples: Identify, Prevent & Manage Negative Behavior at Work*. Palgrave Macmillan.

Galperin, B. L.; Bennett, R. J. & Aquino, K. 2011. *Status Differentiation and the Protean Self: A Social-Cognitive Model of Unethical Behavior in Organizations*. Journal of Business Ethics: 98:407–42.

Hastings, S. E. & Finegan, J. E. 2011. *The Role of Ethical Ideology in Reactions to Injustice*. Journal of Business Ethics: 100:689–703.

Hill, M. M. & Hill, A. 2005. *Investigação por Questionário*. (2ª ed.). Edições Silabo.

Hsiung, H. 2011. *Authentic Leadership and Employee Voice Behavior: A Multi-Level Psychological Process*. Journal of Business Ethics.

Hawkins, T. G.; Gravier, M. J.; Powley E. 2011. *Public versus Private Sector Procurement Ethics and Strategy: What Each Sector can Learn from the Other*. Journal of Business Ethics 103:567–586.

Jose, A. & Thibodeaux, M. S. 1999. *Institutionalization of Ethics: The Perspective of Managers*. Journal of Business Ethics 22: 133–143.

Kidwell, R. E. & Martin, C. L. 2005. *Managing Organizational Deviance*. Sage Publications.

Lee, R. M. 1993. *Doing Research on Sensitive Topic*. Sage Publications: ISBN: 080 398 8613.

Martin-Alcazer, F.; Romero-Fernandez, P. M & Sanchez-Gardey, G. 2011. *Transforming Human Resource Management Systems to Cope with Diversity*. Journal of Business Ethics.

Maclean, T. L. 2008. *Framing and Organizational Misconduct: a Symbolic Interactionist Study*. Journal of Business Ethics, Vol. 78.

Martin, B. T. & Bartow, J. T. 2012. *Executive Roadmap – To Fraud Prevention and Internal Control*. (2ª ed.). Editora Wiley.

Martin, K. & Parmar, B. 2011. *Assumptions in Decision Making Scholarship: Implications for Business Ethics Research*. Journal of Business Ethics.

Marchiori, M. R. 1999. *Comunicação é Cultura, Cultura é Comunicação*. Revista Comunicação Empresarial.

May, T. 2001. *Social Research: Issues, Methods and Process*. (3ª ed.). Open University Press.

Méle, D. 2011. *The firm as a “Community of Persons”*: A Pillar of Humanistic Business Ethos. Journal of Business Ethics.

Merton, R. K. 1968. *Social Theory and Social Structure*. Glencoe, IL: Free Press.

- Mintzberg, H. & Quinn, J. 1996. *The Strategy Process: Concepts, Contexts, Cases*. (3^aed.). Prentice Hall.
- Murphy, P. R. & Dacin, T. M. 2011. *Psychological Pathways to Fraud: Understanding and Preventing Fraud in Organizations*. Journal of Business Ethics: 101:601–618
- Nayir, D. Z. & Herzig, C. 2011. *Value Orientations as Determinants of Preference for External and Anonymous Whistleblowing*. Journal of Business Ethics.
- O'Fallon, M. J. & Butterfield, K. D. 2011. *The Influence of Unethical Peer Behavior on Observers' Unethical Behavior: A Social Cognitive Perspective*. Journal of Business Ethics.
- Otken, A. & Cenkci, T. 2011. *The Impact of Paternalistic Leadership on Ethical Climate: The Moderating Role of Trust in Leader*. Journal of Business Ethics.
- Palazzo, G.; Krings, F. & Hoffrage, U. 2011. *Ethical Blindness*. Journal of Business Ethics.
- Pendse, S. G. 2011. *Ethical Hazards: A Motive, Means and Opportunity Approach to Curbing Corporate Unethical Behavior*. Journal of Business Ethics.
- Peus, C. & Braun, S. et al. 2011. *Authentic Leadership: An Empirical Test of Its Antecedents, Consequences, and Mediating Mechanisms*. Journal of Business Ethics.
- Quivy, R. & Campenhoudt, L. 1998. *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. (2^a ed.). Editora Trajectos.
- Rabl, T. 2011. *The Impact of Situational Influences on Corruption in Organizations*. Journal of Business Ethics: 100:85–101.
- Robinson, S. N.; Robertson, J. C. & Curtis, M. B. 2011. *The Effects of Contextual and Wrongdoing Attributes on Organizational Employees' Whistle blowing Intentions - Following Fraud*. Journal of Business Ethics.
- Revista Ordem dos Médicos*. 2012. Nº130, Maio.
- Rovers-Luckerath, M. & Bos, A. 2011. *Code of Conduct for Non-Executive and Supervisory Directors*. Journal of Business Ethics: 100:465–481.
- Schein, E. H. 2004. *Organizational Culture and Leadership*. (3^a ed.). Jossey Bass.
- Silverman, D. 2006. *Interpreting Qualitative Data Methods for Analyzing Talk, Text and Interaction*. (3^a ed.). Sage Publications: ISBN 1-2129-2245-3.
- Singh, J. B. 2011. *Determinants of the Effectiveness of Corporate Codes of Ethics: An Empirical Study*. Journal of Business Ethics: 101:385–395.

- Snell, S. A. Youndt, M. A. 1995. *Human Resource Management and Firm Performance: Testing a Contingency Model of Executive Controls*. Journal of Business Ethics: Vol. 21, N°4, 711-737.
- Stansbury, J. & Barry, B. 2007. *Ethic Programs and the Paradox of Control*. Business Ethics Quarterly. Vol. 17, Issue 2.
- Stead, E. W.; Worrell, D. L. & Stead, J. G. 2011. *An Integrative Model of Understanding and Managing Ethical Behavior in Business Organizations*. Journal of Business Ethics.
- Teo, H. & Caspersz, D. 2011. *Dissenting Discourse: Exploring Alternatives to the Whistleblowing/Silence Dichotomy*. Journal of Business Ethics: 104:237–249.
- Thoroughdoog, C. N.; Hunter, S. T. & Sawyer, K. B. 2011, *Bad Apples, Bad Barrels, and Broken Followers: An Empirical Examination of Contextual Influences on Follower Perceptions and Reactions to Aversive Leadership*. Journal of Business Ethics: 100:647–672.
- Wang, Y. & Hsieh, H. 2011. *Toward a Better Understanding of the Link Between Ethical Climate and Job Satisfaction: A Multilevel Analysis*. Journal of Business Ethics.
- Woiceshyn, J. 2011. *A Model for Ethical Decision Making in Business: Reasoning, Intuition, and Rational Moral Principles*. Journal of Business Ethics: 104:311–323.
- Vandekerckhove, W. & Lewis, D. 2011. *The Content of Whistleblowing Procedures: A Critical Review of Recent Official Guidelines*. Journal of Business Ethics.
- Vicente, P.; Reis, E. & Ferrão, F. 2001. *A Amostragem como Factor Decisivo de Qualidade*. (2ª ed.). Edições Silabo.
- Zucker, L. G. 1986. *Production of Trust: Institutional Sources of Economic Structures: Research in Organizational Behavior*. Vol.8, 53-111.

9. Anexos

A. Guião da Entrevista

A.1. Guião da Entrevista Realizada aos Médicos

Instituição Pública / Privada:

Data: ____ / ____ / 2013

ID da Entrevista: _____

Bloco I: Caracterização

- Idade: ____ anos
- Sexo: Masculino __ Feminino __
- Antiguidade na Empresa: _____

Bloco II: Características Pessoais e Organizacionais:

Objectivos:

- Perceber se desempenha mais do que um cargo / função / responsabilidade na instituição.
- Perceber que tipo de entidade se trata: pública ou privada.

Questões:

1. Há quanto tempo exerce actividade?
2. Qual a sua situação actual de actividade profissional?
3. Desempenha actividade em mais do que uma organização de cuidados de saúde? (Pública / Privada)

Bloco III: Comportamentos Desviantes nas Instituições de Cuidados de Saúde

Objectivo Geral:

Perceber a perspectiva e atitudes dos médicos quando confrontados com situações de comportamento desviante, tentando analisar se alguma vez presenciaram ou tomaram

conhecimento de algum, avaliando quais são os motivos que os profissionais atribuem para a ocorrência dos mesmos, assim como as consequências que poderão trazer a vários níveis, tendo também em conta as suas opiniões e experiências.

Objectivos Específicos:

- Perceber os comportamentos que os médicos identificam mais facilmente nas organizações; que estão mais presentes na sua percepção geral.
- Perceber os comportamentos mais recorrentes de acordo com as suas experiências.
- Perceber a gravidade que os médicos atribuem aos comportamentos e se de alguma forma os banalizam.
- Perceber quais os principais motivos que os médicos atribuem à existência deste tipo de situações.
- Perceber a sua percepção relativamente às possíveis consequências que tais comportamentos poderão trazer; os possíveis danos para os utentes e para a organização.

Questões:

4. Descreva-me alguns comportamentos não éticos que poderão ocorrer nas instituições de cuidados de saúde.
5. Relate as situações mais recorrentes ou sobre as quais já ouviu falar mais vezes.
6. Das situações sobre as quais já tomou conhecimento, referia-me as que considera mais graves.
7. Qual a sua opinião para que os indivíduos sejam motivados a ter comportamentos de conduta menos ética?
8. Tem alguma opinião sobre as consequências que tais tipos de comportamento poderão trazer para os utentes?
 - 8.1 E para a organização?

Bloco IV: Comunicação e Orientações Éticas - “Existe informação suficiente sobre ética organizacional?”

Objectivo Geral:

Determinar se existe informação adequada sobre as orientações éticas para prevenir comportamento desviante.

Objectivos Específicos:

- Perceber o processo de comunicação estabelecido para prevenir comportamentos desviantes.
- Perceber quais os meios existentes para prevenir o mesmo tipo de comportamentos.
- Perceber a opinião dos médicos no que concerne a alternativas para o mesmo fim.
- Perceber a sua opinião no que diz respeito ao tratamento dos problemas éticos, assim como os seus resultados.
- Perceber se os médicos têm consciência das implicações que a prática de comportamentos desviantes poderão trazer.

Questões:

9. Como é feita a comunicação de modo a evitar o tipo de problemas descritos?

10. Que meios existem para prevenir os profissionais de saúde a recorrerem aos comportamentos descritos?

11. Que meios deveria haver e não existem de modo a prevenir tais situações?

12. Qual a importância que atribui / qual a sua opinião relativamente à discussão e recompensa sobre valores e problemas éticos?

12.1. De que modo estes são tratados na organização onde trabalha?

13. De que forma os profissionais podem ser punidos por recorrerem a comportamentos desviantes?

14. Qual o melhor meio para obter informação sobre como denunciar em caso de necessidade de denúncia?

Bloco V. Práticas - “Denunciaria um comportamento não ético?”

Objectivo Geral:

Analisar as atitudes dos médicos no caso de conhecimento da ocorrência de comportamento deviante (whistleblowing).

Objectivos Específicos:

- Perceber a perspectiva dos médicos no que diz respeito à decisão de denúncia.
- Perceber quais os motivos que podem incentivar ou inibir a sua decisão de denúncia.
- Perceber o que leva os profissionais a agirem ou não a favor da organização.

Questões:

15. O que faria se tivesse conhecimento da prática de comportamentos desviantes?
- 15.1. E se tal o afectasse pessoalmente?
16. Quais os principais motivos que o levariam a não denunciar?
17. Que impacto o facto de a denúncia ser anónima ou não traria na sua decisão de denúncia?
18. Que impacto o facto de a denúncia ser tratada por uma entidade externa à organização teria na sua decisão em denunciar?
19. Qual a sua opinião relativamente à decisão e prática de denúncia ser algo ético ou não ético?

Bloco VI. Processamento da Queixa - “Como proceder em caso de denúncia?”

Objectivo Geral:

Determinar a percepção dos médicos sobre o processo de denúncia.

Objectivos Específicos:

- Perceber qual o processo que os profissionais de saúde adoptariam perante a necessidade de denunciar. Se saberiam como fazer.
- Perceber se os médicos sentem confiança ao fazê-lo.
- Conhecer a opinião dos médicos sobre os efeitos e resultados da denúncia.
- Perceber as alternativas que os médicos colocam para prevenir conduta não normativa.

Questões:

20. Como procederia caso sentisse necessidade em denunciar?
21. Que meios utilizaria para proceder à denúncia?
22. A quem denunciaria?
23. O que me diz sobre a informação dada pelas instituições de saúde relativamente a como agir em caso de necessidade de denúncia.
 - 23.1. Através de que meios tal é comunicado?
24. Acha que vale a pena denunciar? Qual é a ideia do sistema a partir do momento em que a denúncia é feita?
25. Na sua opinião existe necessidade de implementar outros processos para a prevenção deste tipo de casos? Quais?

Obrigado pela sua colaboração!

A.2. Guião da Entrevista Realizada ao Dr Manuel Mendes Silva, Presidente do Conselho Disciplinar da Ordem dos Médicos

Objectivo Geral: Perceber o funcionamento e objectivos dos conselho disciplinar da ordem dos médicos - responsável pelas queixas que advém das instituições de cuidados de saúde - assim como compreender a opinião e o conhecimento do representante, acerca da necessidade e existência da comunicação sobre orientações éticas, o processo que envolve a denúncia e os resultados justificados sobre o seu tratamento.

Apresentação da queixa / Orientações éticas:

Objectivo: Perceber o impacto geral das orientações éticas e do comportamento desviante nas instituições de cuidados de saúde.

1. Qual é o tipo de informação ética que é disponibilizada aos médicos?
2. O comportamento ético é discutido e recompensado entre colegas?
3. Que importância atribui à discussão e divulgação de orientações éticas?

Decisão de Denúncia:

Objectivo: Perceber com que tipo de situações os médicos são confrontados para serem levados a adoptar mecanismos de denúncia.

4. Existem muitos profissionais de saúde a denunciar?
5. As queixas são feitas normalmente por qual grupo de profissionais de cuidados de saúde? E são maioritariamente referidas a que grupo?
6. Quais os principais motivos das queixas que chegam ao conselho disciplinar da ordem dos médicos do centro?

Processo de Denúncia:

Objectivo: Perceber os procedimentos de denúncia adequados e utilizados.

7. Quais os meios que lhe parecem mais eficazes na prevenção de conduta deviante?
8. Quais os principais mecanismos de controlo utilizados pela ordem dos médicos?
9. Os hospitais dispõem de mecanismos de denúncia de irregularidades adequados?

10. Como proceder em caso de necessidade de denúncia de irregularidades?
11. Em caso de conhecimento de situações de conduta desviante, considera que os médicos se sentem seguros ao denunciar? Os médicos sentem confiança nas instituições ao denunciar?
12. Relativamente aos médicos que não denunciam, atribui alguma razão para tal?

Resultados / Efeitos da Denúncia:

Objectivo: Perceber se a prática de denúncia e a resolução dos casos tem efeitos práticos e qual a opinião sobre o funcionamento de todo o processo de denúncia.

13. Comportamentos desviantes no âmbito da saúde têm sido um tema bastante mediático. Que peso tem nas queixas apresentadas?
14. Estes são os casos mais complicados de resolver?
15. Qual a principal razão que atribui para tais acontecimentos?
16. Quais os resultados e efeitos quem advêm da prática de denúncia?
17. Dos casos analisados no conselho disciplinar, quantos foram arquivados e porquê?
18. Qual a sua opinião sobre a necessidade, ou não, de implementar outros processos para a prevenção deste tipo de casos?

Obrigado pela sua colaboração!

B. Grelhas de Análise

B.1. Tipos de Comportamento Desviante Percepcionados

<p>1.</p>	<p align="center">Marcação de Consultas Desnecessárias / Prescrição de Exames Complementares</p> <p><i>“ (...) ser obrigatório marcar uma consulta e pagar por ela quando o objectivo é apenas ver as análises ou quando o Estado reduz a quantidade de seguros e os médicos tentam compensar a diminuição do número de consultas e marcam consultas adicionais” Entrevista N°1</i></p> <p><i>“ (...) há um doente que vem a uma consulta hoje, eu peço umas análises e digo-lhe para voltar daqui a uma semana quando tiver essas análises que eu irei vê-las. (...) Antigamente alguns médicos faziam isto na privada mas no público isto nunca se fazia e hoje em dia faz-se. Porque é obrigatório fazer. É obrigatório no sistema em que está tudo informatizado e portanto mesmo que o paciente vá ao hospital apenas para mostrar os exames, obrigatoriamente ele tem que se inscrever e tem de pagar uma taxa moderadora. (...) o próprio sistema obriga (...) o médico a cometer um atropelo ao seu código de ética. Este serviço não devia ser cobrado.” – Entrevistado N°4</i></p> <p><i>“Quanto a consultas desnecessárias por exemplo, no público não acontece muito mas no privado pode acontecer. Porque no privado as pessoas têm um ordenado base para fazerem X consultas e depois têm mais se ultrapassarem isso (...).” - Entrevistado N°10</i></p>
<p>2.</p>	<p align="center">Furtos de Medicamentos / Materiais</p> <p><i>“Quanto aos furtos normalmente são de poucas quantidades, isto é nos casos que são mais fáceis de identificar. (...) O furto de medicamentos é muito comum por exemplo nas urgências.” – Entrevistado N°4</i></p> <p><i>“De vez em quando também desaparecem medicamentos mas não sei se são colegas, não sei quem são. (...) roubo de vinhetas e de receitas. Isso havia constantemente, desaparecimento de receitas e vinhetas.” – Entrevistado N°6</i></p> <p><i>“ (...) sei de uma situação que já foi há uns anos, de um médico que trabalhava no privado e que a enfermeira chefe, entretanto quem faz a gestão dos recursos materiais e enfim é a enfermeira chefe, pediu material e aquilo nunca mais vinha, (...) até que (...) foi lá aos armazéns e disseram-lhe que aquilo já tinha ido. (...) E tinha sido um médico que tinha levantado. – Entrevistado N°9</i></p>
<p>3.</p>	<p align="center">Falsa Prescrição de Receitas</p> <p><i>“ (...) às vezes ouço dizer na parte administrativa que por exemplo alguns colegas que vão fazer mais tarefas possam estar a passar receituário ou exames do privado. Se é verdade ou não, não posso confirmar porque eles agendam como consulta, entram são consultados e ninguém está la dentro.” - Entrevistado N°8</i></p>

<p>4.</p>	<p style="text-align: center;">Interesses Público / Privado</p> <p><i>“Também acho bastante grave tudo o que envolve interesses entre o sector público e privado que na minha opinião, é uma porta aberta para este tipo de comportamentos acontecerem.” - Entrevistado N°1</i></p> <p><i>“Por outro lado a questão do público e do privado, sobretudo quando existem profissionais que trabalham em ambos também é bastante controversa.” - Entrevistado N°4</i></p> <p><i>“Eu acho que quando se permite que exista a junção em que o mesmo indivíduo possa trabalhar no público e no privado está-se sempre sujeito a algumas situações (...) Independentemente da pessoa que seja, por muito honesta que queira ser pode sempre cair numa situação dessas porque as pessoas jogam com isso também. Como o público pode não dar resposta então joga-se com o privado. Ou há uma demarcação de quem vai ao público vai ao público e quem vai à privada vai à privada, ou então se permite isto não dá. E também é verdade que alguns colegas que possam trabalhar no privado, quanto pior funcionar o público melhor, e portanto podem por aí gerir a sua própria consulta nesses moldes.” - Entrevistado N°8</i></p>
<p>4.1.</p>	<p style="text-align: center;">Angariação de Utentes do Público para o Privado</p> <p><i>“Quando um médico pode fazer um tratamento ou uma cirurgia numa instituição pública e a direcção para uma instituição privada causa um dano imenso ao doente.” - Entrevistado N°4</i></p> <p><i>“Quando por exemplo um doente é desviado do público para o privado, concerteza que vai pagar, vai gastar muito mais dinheiro para obter os mesmos beneficios que teria no público. Por vezes até melhor tratamento no público do que no privado.” - Entrevistado N°5</i></p> <p><i>“É muito difícil porque o nosso sistema de saúde é complementar. Não é só público nem é so privado de maneira que é consoante o observador, a pessoa ser isenta deste tipo de comportamento é difícil às vezes. (...) o doente anda a ser seguido no hospital e o exame que precisa demora seis meses a fazer. Na privada pode fazer muito mais rapidamente. As vezes o colega para beneficio do utente sugere que faça no privado, não com interesse comercial. Quanto a isto andamos no limbo, (...) é difícil separar o trigo do joio. Mas o nosso sistema é assim, (...) nos tempos que correm acho que devia ser separado (...) cada vez mais.” - Entrevistado N°7</i></p> <p><i>(...) doentes que podem ser atendidos no público e que encaminham para o privado desde que saibam que os doentes podem pagar porque tens seguros ou porque têm não sei o quê. Doentes que poderiam ser atendidos no público e que são encaminhados para o privado desde que vejam que há forma de pagamento.” - Entrevistado N°9</i></p>
<p>4.2.</p>	<p style="text-align: center;">Prestação de Cuidados Privados usando Recursos Públicos</p> <p><i>“Sei que há colegas, pelo menos um colega que vê doentes da privada no hospital e cobra.” - Entrevistado N°6</i></p> <p><i>“ (...) sei de uma situação que já foi há uns anos, de um médico que trabalhava no privado e que a enfermeira chefe, entretanto quem faz a gestão dos recursos materiais e enfim é a enfermeira chefe, pediu material e aquilo nunca mais vinha, (...) E tinha sido um médico que tinha levantado. (...) Normalmente esta situação ocorre por parte de pessoas que trabalham</i></p>

COMPORTAMENTOS DESVIANTES NAS INSTITUIÇÕES DE CUIDADOS DE SAÚDE

	<p><i>no privado, foi portanto uma situação de aproveitamento de material do público para benefício privado.” – Entrevistado N°9</i></p> <p><i>“Por exemplo médicos que fazem consultas privadas dentro do proprio hospital, usar equipamentos dos hospitais públicos para tratamentos privados.” - Entrevistado N°3</i></p>	
4.3.	<p>Atendimento nas Clinicas Privadas em Horário do Hospital Publico</p>	
	<p><i>“ (...) morosidade causada no sector público provocada pela preferência que os médicos dão ao atendimento dos utentes do sector privado.” - Entrevistado N°4</i></p> <p><i>“ (...) em relação à história do controlo biométrico, nada me impede que eu chegue, ponha o dedo, vá embora e volte no final do dia e ponha o dedo outra vez. Eles têm o controlo biométrico e ficam felizes e eu estou cá fora e estou feliz na mesma.” – Entrevistado N°1</i></p>	
4.4.	<p>Promoção aos utentes sobre Hospitais Privados</p>	
	<p><i>“Para além dos que disse pode também haver alguma promoção perante os doentes sobre hospitais privados onde poderão fazer tratamentos ou mesmo adquirir certos medicamentos.” - Entrevistado N°1</i></p>	
5.	<p>Tratamento Inadequado ou Ineficaz</p>	
5.1.	<p>Desigualdade de Tratamento</p>	<p>Tratamento Ineficaz:</p>
	<p><i>“ (...) o simples tratamento pessoal para com o doente (...) os médicos dão prioridade aos doentes dos hospitais privados ou que têm um determinado seguro de saúde“ - Entrevistado N°2</i></p> <p><i>“ (...) o tratamento beneficiado para alguns porque poderão trazer mais proveito à organização. Para além da morosidade causada (...) pela preferência que os médicos dão ao atendimento dos utentes do sector privado, (...) o que se verifica até mais no privado, é por exemplo se um individuo tem um seguro de saúde ou se tem a ADSE. Imagine que num hospital privado tanto podem ir individuos com o sistema ADSE como podem ir individuos com seguro. (...) verifica-se que na realidade por vezes aqueles que têm um seguro de saúde, como geralmente os proveitos para o hospital também são maiores, são atendidos preferencialmente em relação ao outro cujo hospital tem proveitos menores.” –</i></p>	<p>5.2.</p> <p><i>“ (...) ou porque os medicamentos que são receitados não são tão eficientes mas saiem mais barato.” - Entrevistado N° 2</i></p> <p><i>“ (...) quando um médico prescreve um tratamento que não e necessário, quando um médico propõe a um doente uma cirurgia quando sabe que existem outros tratamentos que podem evitar essa cirurgia.” - Entrevistado N°4</i></p> <p><i>“Em relação aos genéricos são às vezes moléculas diferentes e são mais baratas e que por serem mais baratas às vezes não são as melhores (...) Eu sei que há certos tratamentos de quimioterapia que querem substituir por outros menos caros mas a eficácia não é a mesma por isso é um perigo.” – Entrevistado N°6</i></p> <p><i>“Ética como qualidade dos cuidados e a moral como o dever da profissão portanto há aqui diferenças (...). A primeira diz mais respeito às regras que se deve ter em conta no tratamento dos pacientes e que são inculcadas através do código deontológico e</i></p>

COMPORTAMENTOS DESVIANTES NAS INSTITUIÇÕES DE CUIDADOS DE SAÚDE

	<p>Entrevistado N°4</p> <p>“ (...) diferença de tratamento a nível pessoal, não de tratamento médico (...) é o senhor arquitecto e o zé povinho. (...) Acontece com muitos colegas e que é um comportamento que não se pode aceitar. Não existe equidade. Claro que o tratamento médico não se põe em causa mas a relação pessoal é bastante diferente. (...) É em termos de simpatia pessoal, é tratado com mais carinho, com mais atenção. Eu acho isso muito grave e noto imenso.” - Entrevistado N°6</p> <p>“Antigamente onde eu estava havia sempre doentes que tinham sempre consulta e outros não, tudo dependia do administrativo que tinha as suas amizades.” - Entrevistado N°7</p>	<p><i>moral já não dependerá tanto disso mas sim como o dever que temos enquanto pessoas.”</i> - Entrevistado N°9</p> <p>“ (...) O que é grátis sai caro (...).” - Entrevistado N°7</p>
<p>6.</p>	<p style="text-align: center;">Fornecimento Indevido de Atestados Médicos</p> <p>“ (...) Passar um atestado infelizmente em muitos casos é uma coisa banal. Por exemplo, eu tive problemas familiares por negar a um familiar próximo um atestado que não era verdadeiro. É algo que não pode acontecer na minha consciência mas presenciei muitos casos onde isto é muito vulgar acontecer.” - Entrevistado N°4</p> <p>“Não devia ser o médico a ser obrigado a passar o atestado, mas sim devia ser responsabilizada a pessoa porque muitas vezes dá-se o caso da pessoa que diz que está doente hoje e que vem buscar o atestado amanhã. É uma coisa que não deve ser feita nunca mas a maioria das pessoas faz.” - Entrevistado N°5</p>	
<p>7.</p>	<p style="text-align: center;">Aceitação de Presentes antes do Tratamento (Suborno)</p> <p>“E também acontece bastante os médicos aceitarem presentes de doentes. Mas quanto a isso pode ser um suborno ou não ser. No caso de ser um suborno (...) já ouvi rumores em que doentes queriam oferecer algo ao médico antes do tratamento em causa.” - Entrevistado N°4</p>	

B.2. Possíveis Causas Atribuídas para a Ocorrência de Comportamento Desviante

<p>Foro Pessoal</p>	<p><i>“Penso que isso depende muito da pessoa. Mas a verdade é que também não vejo um esforço ou uma iniciativa em alertar os profissionais de saúde para esse tipo de problemas éticos.” Entrevistado N°1</i></p> <p><i>“Nós no hospital temos imensas actividades formativas mas não costumam ser desse teor. É a formação contra incêndios, é o corte básico de vida (...) Primeiro acho que é uma questão de foro pessoal (...). Entrevistado N°6</i></p>
<p>Informação e Formação</p>	<p><i>“Falta sobretudo formação por exemplo ao nível dos valores e normas da instituição. Na minha opinião é aí onde tudo começa. Se não forem devidamente inculcados aspectos que são a base do bom comportamento é difícil impor seja o que for (...). Nem os próprios estudantes de medicina têm formação a este nível e penso que devia ser aí que tudo devia começar.” Entrevistado N°2</i></p> <p><i>“Tal talvez aconteça devido a uma falta de informação geral. Não existe muita formação e informação sobre esse assunto em especial para prevenir que isso aconteça. Acho por exemplo que um bom director de serviço deverá dizer muito claramente quais são as regras e os valores que aquele serviço pretende preservar (...).” Entrevistado N°4</i></p> <p><i>“Quanto aos enfermeiros fala-se sobre ética, códigos deontológicos, enfim, quanto aos médicos já não é bem assim. No hospital em si, os médicos chegam e não têm uma integração onde estas coisas sejam faladas, não têm. As coisas vão mais pela experiência anterior de cada um e depois pelos exemplos que vêem.” Entrevistado N°9</i></p> <p><i>“ (...) É dada uma responsabilidade a pessoas irresponsáveis. A responsabilidade de agir do melhor modo, da melhor maneira, quando as pessoas muitas vezes nem sabem o que significa melhor ou pior. (...) Estamos a falar de uma classe privilegiada que lida com diversas pessoas, que está exposta a diversas situações mas também oportunidades. Existem diversas formas de prevenir comportamentos desviantes e penso que a motivação para os praticarem advém precisamente da falta de prevenção deste tipo de casos. Não é só a formação profissional que é importante. É também muito importante que sejam ilucidados sobre valores, sobre ética, sobre tudo o que se possa falar a nível comportamental.” Entrevistado N°10</i></p>
<p>Liderança</p>	<p><i>“ (...) acho que é muito importante o exemplo do nosso superior hierárquico. Mesmo que haja alguma comunicação por escrito as pessoas geralmente nem chegam a ler. (...) Depende muito da pessoa porque o exemplo também pode ser o mau exemplo. E há pessoas que vendo o mau exemplo dizem que se aquele faz, e é mais velho e já esta</i></p>

COMPORTAMENTOS DESVIANTES NAS INSTITUIÇÕES DE CUIDADOS DE SAÚDE

	<p><i>cá há tanto tempo porque e que eu não hei-de fazer? As pessoas põem em causa muitas vezes se aquilo na realidade secalhar até é ético.”Entrevista Nº4</i></p> <p><i>“ (...) As coisas vão mais pela experiência anterior de cada um e depois pelos exemplos que vêem.” Entrevista Nº9</i></p>
<p>Desresponsabilização</p>	<p><i>(...) depois neste momento acho que há uma desmotivação geral de todas as carreiras dentro do hospital. E isso faz as pessoas também desresponsabilizarem-se um bocado, eu acho. (...) O trabalho não é valorizado (...).” Entrevistado Nº6</i></p> <p><i>“ (...) na minha organização, existe uma desresponsabilização. (...) se há coisa pela qual luto é pelas normas, (...) mas ninguém gosta de assinar nada portanto é um problema constante (...) apesar de estar na capital e na administração (...) porque assim boia, está sempre à superfície. Não existe divulgação, não há informação não há chamadas de atenção para estas situações. Claro que isto poderia prevenir muitos comportamentos, claro que sim, (...) há maneiras de dar as normas, de sensibilizar a pessoa. (...) a questão está sempre em vigiar, avaliar, reavaliar, o que não existe há 30 e tal anos, desde o 25 de Abril, ou existe pouco. (...) nunca me senti como funcionário público, sinto-me como um técnico superior e tendo fazer o melhor possível, secalhar podia fazer mais sem dúvida alguma (...) Deve-se apostar na mudança de comportamento, do estilo de vida, (...).”Entrevistado Nº7</i></p>
<p>Sistema</p>	<p><i>“Eu acho que quando se permite que exista a junção em que o mesmo individuo possa trabalhar no público e no privado esta-se sempre sujeito a algumas situações e eu pessoalmente nunca quis trabalhar no privado porque achava que por muito que eu quisesse gerir bem a situação, havia de me confrontar com situações de conflito difíceis de resolver. (...) Eu pelo menos não conseguiria gerir. Achei sempre que deveria estar de um lado ou de outro. Ou há uma demarcação de quem vai ao público vai ao público e quem vai à privada vai à privada, ou então se permite isto não dá. (...).”Entrevistado Nº8</i></p>

B.3. Danos para os Utentes e para a Organização

<p>Danos para os Utentes:</p> <p>“ (...) Os pacientes apenas procuram um bom tratamento (...) normalmente são as principais vítimas destes comportamentos mas também do sistema. (...) essencialmente se for em termos de tratamento acho que são os mais graves”. – Entrevistado N°1</p> <p>“Na maioria parte das vezes os maiores prejudicados são os pacientes. (...) acabam por perder. Algumas vez dinheiro, outras vezes as melhores formas de tratamento ou ganhar. Ganhar horas de espera sobretudo no público.” – Entrevistado N°2</p> <p>“Quem tem dinheiro acaba sempre por resolver o problema mais cedo”. – Entrevistado N°8</p> <p>“Penso que são mais morais e em alguns casos físicos” – Entrevistado N°9</p> <p>“Essencialmente gastos desnecessários e tratamentos não adequados”. – Entrevistado N°10</p>	<p>Danos para a Organização:</p> <p>“Eu acho que é essencialmente a nível monetário mas também em termos de reputação que é muito importante” Entrevistado N°1</p> <p>“ (...) há hospitais privados cujo tratamento está muito abaixo daquilo que devia ser exigido e no entanto muitas vezes são instituições de saúde privadas que têm um grande nome e que as pessoas pensam que quando vão para aquela instituição têm todas as garantias. (...) É tudo uma questão de reputação.” – Entrevistado N°4</p> <p>“Relativamente a isso os comportamentos desviantes dao prejuizo à imagem (...) e desperdicio de dinheiro.” – Entrevistado N°7</p> <p>“É a idoneidade da instituição; um hospital quer seja privado quer seja público onde esses comportamentos desviantes acontecem é um hospital que pode pôr não so em causa a sua missão e a sua reputação e portanto como é lógico, se for menos privado as repercussões são menores (...).” – Entrevistado N°10</p>																					
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">Monetários</th> <th colspan="4">Reputação / Imagem</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Ent. N°1</td> <td>Ent. N°3</td> <td>Ent. N°7</td> <td>Ent. N°1</td> <td>Ent. N°2</td> <td>Ent. N°4</td> <td>Ent. N°5</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>Ent. N°7</td> <td>Ent. N°8</td> <td>Ent. N°9</td> <td>Ent. N°10</td> </tr> </tbody> </table>	Monetários			Reputação / Imagem				Ent. N°1	Ent. N°3	Ent. N°7	Ent. N°1	Ent. N°2	Ent. N°4	Ent. N°5				Ent. N°7	Ent. N°8	Ent. N°9	Ent. N°10
Monetários			Reputação / Imagem																			
Ent. N°1	Ent. N°3	Ent. N°7	Ent. N°1	Ent. N°2	Ent. N°4	Ent. N°5																
			Ent. N°7	Ent. N°8	Ent. N°9	Ent. N°10																
<p>De acordo com as opinioes dos médicos, os utentes são sempre os principais prejudicados da ocorrência de comportamentos desviantes, sendo as principais vítimas da maioria dos comportamentos que podem ser provenientes de profissionais de saúde mas também do próprio sistema de saúde. Os mais graves considerados são todos aqueles que põem em causa o tratamento e a saúde do paciente. Os entrevistados foram bastante mais directos e espontâneos no que diz respeito aos danos para a organização. Tanto as questões financeiros como a reputação dos hospitais públicos e privados foram referidas. Contudo a reputação teve uma maior incidência nas respostas, sendo o hospital privado mais prejudicado.</p>																						

B.4. Opiniões e Experiências dos Entrevistados: Orientações Éticas, Decisão de Denúncia e Processo de Denúncia

1. Objectivo: Determinar se existe informação adequada sobre orientações éticas para prevenir comportamento desviante	
1.1. Comunicação e Eficácia	<p>Entrevistado N°1: <i>“Comunicação? Não me parece que exista assim muita comunicação. É tudo uma questão de códigos não escritos, não descritos, não formais.”</i></p> <p>Entrevistado N°2: <i>“Através do exemplo ou seja espírito de liderança mas não é algo que seja explícito. Depende da sensibilidade de cada um, que se traduz na prática em respeitabilidade.”</i></p> <p>Entrevistado N°3: <i>“Existe muito pouca comunicação sobre as normas quanto mais sobre os valores e afins. Poderia até mesmo dizer que não existe comunicação (...) o que sabemos, sabemos através do que somos.”</i></p> <p>Entrevistado N°9: <i>“A comunicação existe dependendo das situações e quando existe é oral. E os assuntos (...) não são sobre o que estamos a falar. (...) Sabemos as normas que temos de obedecer e noções de ética deontológica mais específica na área da medicina (...).”</i></p> <p>Entrevistado N°10: <i>“Como disse, não existe mas acho que é extremamente importante (...).”</i></p>
<p>Enquanto alguns entrevistados dizem que a comunicação sobre orientações éticas é inexistente, outros referem que a mesma é insuficiente referindo como único meio existente os códigos de ética, contudo estes não têm um papel relevante.</p> <p>Apesar de muitos entrevistados considerarem bastante importante uma adequada comunicação sobre orientações éticas, estes relatam que as normas, ética e valores não são devidamente comunicados, sendo dada demasiada importância ao código de ética deontológico e às directivas sobre práticas e terapêuticas, que nada tem a ver com uma sensibilização perante a presença ou conhecimento de comportamentos desviantes. Os médicos agem em conformidade com a formação ou sensibilidade da própria pessoa e com o exemplo que percebem normalmente de um superior, mas que não é algo intrínseco.</p>	
	<p>Entrevistado N°3: <i>“Talvez tivesse um papel importante para fazer as pessoas pensarem um pouco mais antes de agirem (...) Acho que é uma questão de formação individual (...).”</i></p> <p>Entrevistado N°8: <i>“Atribuo muita importância mas não me sinto recompensada. Neste momento ganha tanto quem bem pratica</i></p>

COMPORTAMENTOS DESVIANTES NAS INSTITUIÇÕES DE CUIDADOS DE SAÚDE

<p>1.2.Comportamento Recompensa</p>	<p><i>como mal prática (...).”</i></p> <p>Entrevistado Nº9: <i>“É importante mas não noto que seja dada grande relevância... Penso que de certo modo é esperado que isso já esteja intrinseco nos indivíduos. O que pode ser muitas vezes uma ilusão.”</i></p> <p>Entrevistado Nº10: <i>“ (...) É ao discutir e ao sentir-se recompensado que algo poderá ser inculcado ou pelo menos visto com outros olhos. Mas infelizmente não sinto que alguma coisa seja feita em relação a isso.”</i></p>
<p>Apesar de alguns considerarem importante a sua discussão, os entrevistados relatam que os valores e questões de ética não são devidamente inculcados, havendo apenas preocupação das instituições no que concerne ao conhecimento por parte dos médicos sobre a ética deontológica da profissão.</p>	
<p>1.3.Meios para Prevenir Conduta Desviante</p>	<p>Entrevistado Nº2: <i>“Queixas através do livro de Reclamações (Livro Amarelo) ou então o código de ética ou conduta mas que não tem qualquer impacto.”</i></p> <p>Entrevistado Nº3: <i>“Não sei. O código de ética?”</i></p> <p>Entrevistado Nº4: <i>“Talvez o exemplo mesmo que pouco explicito ou implícito. E a queixa que normalmente é feita por escrito e comunicado aos conselhos de administração.”</i></p> <p>Entrevistado Nº7: <i>“ (...) existe o código de conduta e mais nada, mais nada. Existem circulares informáticas e normativas e a administração tem isso mas não comportamentais.”</i></p> <p>Entrevistado Nº8: <i>“Eu não acredito em punições, por isso não acredito em nada neste momento (...).”</i></p>
<p>No que concerne aos principais meios que existem mais considerados pelos médicos para prevenir comportamentos desviantes, as respostas foram bastante homogêneas, dando maior ênfase ao castigo (punição) e depois à queixa (denúncia) como os aspectos mais presentes. Contudo relativamente ao segundo meio não consideram eficaz tendo em conta o modo como é processada como veremos adiante. A questão do exemplo foi também referida, no entanto é algo que depende de quem o dá, servindo tanto para o bem como para o mal.</p>	
	<p>Entrevistado Nº2: <i>“Além da formação ética que considero muito importante, talvez algo que facilitasse ou incentivasse a denúncia (...).”</i></p> <p>Entrevistado Nº4: <i>“Comunicação eficaz se for feita face a face (...) Penso também que a denúncia por telefone é eficaz mas pouco utilizada. E bom porque preserva o anonimato (...) Por exemplo a existência de um sistema de denúncia com hotline anónima porque muitas vezes a própria denúncia por não ser feita pelos colegas mas pelos utentes e portanto existiria um gabinete de utente. Quando as pessoas recorriam a esse gabinete tenho dúvidas se o tratamento que seria dado a essa denúncia era adequado. (...) e um código de ética implícito que acho que é</i></p>

<p>1.4. Alternativas</p>	<p><i>mais importante do que o explícito que penso não ser tão eficaz. Penso que a denúncia por telefone é eficaz mas pouco utilizada (...).”</i></p> <p>Entrevistado N°7: <i>“Penso que as chefias estão demasiado acomodadas com muitos interesses em jogo. Devia haver mais meios electrónicos, haver um plano de objectivos para ver se são cumpridos.”</i></p> <p>Entrevistado N°8: <i>“ (...) havendo auditorias, havendo situações inclusivamente essa do doente surpresa acho que teria algum impacto porque dá para ver exactamente qual é a prática. Não pode fugir, está lá, está comprovado. Isto daria pelo menos para confrontar determinadas queixas ou determinadas situações (...).”</i></p> <p>Entrevistado N°10: <i>“ (...) Talvez até fosse interessante a própria organização mostrar que está ocorrente sobre o que se pode passar, sobre as práticas que podem ocorrer menos éticas e mostrar quais os danos que isso também pode trazer não só para o utente e para a organização, mas também para eles próprios. Assim balançavam a oportunidade com o risco. (...) Sou a favor de mais auditorias, internas e externas. Acho que é um ótimo meio para se falar dos problemas, e para discutir sobre os mesmos.”</i></p>
<p>Na generalidade todos os entrevistados consideram a existência de maior comunicação sobre orientações éticas, a sua importância e consequências positivas e negativas, como um meio que não existe e deveria existir de modo a prevenir situações desviantes. Tal contribuiria para ilucidar os profissionais de saúde sobre a importância e efeitos de um comportamento ético, assim como dar a oportunidade para os mesmos esclarecerem, discutirem ou pensarem sobre assuntos que actualmente e habitualmente não são referenciados nas organizações. É igualmente referido um incentivo à denúncia, a existência de utentes surpresa e mais auditorias internas e externas que lidassem com este tipo de assuntos, para além dos que são discutidos em termos de prática profissional.</p>	
<p>2. Objectivo: Analisar as atitudes dos médicos no caso de conhecimento sobre a ocorrência de comportamento desviante (Whistleblowing)</p>	
<p>2.1.A Decisão de Denúncia</p>	<p>Entrevistado N°1: <i>“Em princípio não denunciaria (...) Mas depende da gravidade da conduta. Se fosse prejudicada (...) Talvez denunciasses mais rapidamente confesso.”</i></p> <p>Entrevistado N°2: <i>“Se tivesse confiança denunciaria por justiça e lealdade para comigo próprio. Neste momento mesmo que quisesse não me sentiria seguro nem onde trabalho actualmente nem em qualquer outra instituição.”</i></p> <p>Entrevistado N°4: <i>“Denunciaria sem dúvida. (...) quem denúncia é o bufo. O estado novo ainda está muito empregnado na nossa cultura.</i></p> <p>Entrevistado N°6: <i>“Eu não sou de denunciar, acho que mais</i></p>

	<p><i>rapidamente falava com a pessoa mas a denúncia para mim é uma atitude um bocado corrosiva. Mesmo que me afectasse não ia denunciar. (...) A propria denúncia mexe comigo, repugna-me, não gosto desse tipo de comportamento de denúncia. Prefiro um comportamento persuasivo. (...) não tem a ver com qualquer medo ou receio, tem a ver com o acto em si de denunciar que não gosto.”</i></p> <p>Entrevistado N°8: <i>(...) Se a situação for suficientemente grave, se for para denunciar denuncia-se. Agora o que vai acontecer a seguir não sei.”</i></p>
<p>Alguns entrevistados afirmam denunciar com maior convicção, qualquer tipo de comportamento desde que na sua opinião considerassem a situação como sendo desviante e contra os parâmetros aceitáveis. Contudo, apesar da sua decisão quanto à denúncia dizem sem excepção que apesar de o fazerem tal não trará qualquer resolução, compreendendo as razões pelas quais as pessoas muitas vezes não procedem à denúncia. Aliás um entrevistado refere ser contra o acto de denúncia considerando-o algo repugnante, reprovando o acto em si. A maior parte dos colaboradores que tomaram conhecimento de irregularidade individual ou organizacional não denunciaram ou divulgaram as suas observações a ninguém.</p>	
<p>2.2.Motivos - Agir ou Não a Favor da Organização.</p>	<p>Entrevistado N°1: <i>“ (...) por causa das represálias (...) a tal questão de ser um meio pequeno e poder criar mau ambiente (...) acho que se o fizesse provavelmente nada iria ser resolvido (...)as principais razões para não o fazer prendem-se com o medo de represálias, a falta de medidas correctivas e a falta de efeitos práticos da denúncia.”</i></p> <p>Entrevistado N°2: <i>“Quem denuncia, sobretudo se for sobre superiores hierárquicos corre sempre o risco de sofrer represálias. Penso que esse seria o principal motivo.”</i></p> <p>Entrevistado N°3: <i>“ (...) Da maneira como o país está neste momento é tudo muito complexo. Estamos a viver uma ditadura e as pessoas têm medo. Ninguém faz denúncias sobre ninguém (...) O melhor é assistir às coisas e ficar calada. Para denunciar tenho de correr os riscos mas hoje as pessoas têm muito medo de correr os riscos.”</i></p> <p>Entrevistado N°4: <i>“Não há nada que me faça não denunciar (...) só não denunciaria se considerasse toda a situação muito subjectiva, tudo o que tem evidência denuncio.”</i></p> <p>Entrevistado N°10: <i>“ (...) Obviamente que tenho receio das consequências que a minha decisão poderá trazer (...) posso originar mau ambiente (...) nunca sei se me estou a meter na boca do lobo (...) É um risco muito grande para resultados tao pequenos (...).”</i></p>

<p>Segundo o discurso dos entrevistados, podem existir diversos motivos que podem inibir ou não a sua decisão de denúncia, entre os quais a percepção que têm sobre a denúncia ser algo ético ou não ético, o anonimato, o medo de represálias, a influência de uma entidade externa, a sua confiança relativamente aos conselhos de administração ou a sua expectativa em relação aos resultados da denúncia. Tais motivos podem inibir a decisão da prática de denúncia, mesmo que a sua intenção seja fazê-la, ou encorajar se alguns aspectos forem tidos em conta e de que são exemplo a confiança no que diz respeito à integridade do denunciador, mas também os resultados ou medidas correctivas que serão tomadas para resolver o problema detectado. As principais razões para não denunciarem devem-se à sua crença de que nenhuma acção de correcção seria tida em conta e ao medo de que a denúncia não seria mantida confidencial temendo consequências sobretudo no ambiente de trabalho.</p>	
<p>2.2.1. Denúncia e Ética</p>	<p>Entrevistado Nº2: <i>“Acho que é ético se não for feita exclusivamente para prejudicar alguém por causa de algum interesse ou razões pessoais. Afinal quem nada teme, nada teme sobretudo ao ser denunciado.”</i></p> <p>Entrevistado Nº4: <i>“É algo ético! E uma obrigação que temos, mesmo que não seja ilegal (...) Tudo o que na minha opinião não é ético deve ser como é lógico denunciado.”</i></p> <p>Entrevistado Nº6: <i>“Considero que há outros meios como a persuasão, levar a pessoa a perceber que está incorrecta. Denuncia para mim não dá.”</i></p> <p>Entrevistado Nº8: <i>“Eu posso prejudicar pelas minhas acções ou pelas minhas não acções. Quando está em jogo alguma coisa de importante acho que não se pode considerar não ético (...).”</i></p> <p>Entrevistado Nº10: <i>“Eu penso que é ético apesar de poder ser visto por muitos como não ético.”</i></p>
<p>Todos os entrevistados consideram o acto de denúncia como sendo algo ético, com excepção de um indivíduo que considera o acto não ético por uma questão de foro pessoal, contudo afirma que também não seria capaz de iniciar um processo de denúncia.</p>	
	<p>Entrevistado Nº1: <i>“Se fossem anónimas provavelmente seria mais fácil existirem e intervirmos mas também haveria mais facilidade em serem falsas. (...) Tendo em conta o facto de termos de nos dirigir à direcção é provável que me iniba perante a necessidade de denúncia porque afinal de contas trabalhamos todos juntos.”</i></p> <p>Entrevistado Nº4: <i>“Nenhum impacto... Eu sempre que fiz uma denuncia nunca foi anónima.”</i></p> <p>Entrevistado Nº9: <i>“Para mim coisas anónimas às vezes nem</i></p>

COMPORTAMENTOS DESVIANTES NAS INSTITUIÇÕES DE CUIDADOS DE SAÚDE

<p>2.2.2. Denúncia: Influência do Anonimato no Comportamento</p>	<p><i>as leio, rasgo logo. (...) Não se pode confrontar quem fez a denúncia. Para mim não tem validade”.</i></p> <p>Entrevistado N°10: <i>“Claro que teria mais confiança mas vendo o outro lado também percebo que é difícil avaliar uma denuncia anónima. (...) Apesar de me trazer mais confiança a mim e acho que a muitos, não considero que seja a melhor forma pondo-me do lado do avaliador.”</i></p>
<p>O anonimato não tem uma influência significativa na decisão de denúncia, mesmo no que diz respeito aos entrevistados que dizem não denunciar. Apesar de poder dar mais confiança consideram que alguém que denuncia deve ser identificada pois aumenta a validade da queixa.</p>	
<p>2.2.3.A Denúncia: A Influencia de uma Entidade Externa</p>	<p>Entrevistado N°2: <i>“Sem dúvida que teria menos receio com anonimato mas mais do que o anonimato traria muito mais segurança e confiança ao faze-lo se fosse uma entidade externa a tratar do assunto.”</i></p> <p>Entrevistado N°8: <i>“Acho que facilitaria muito o processo de denúncia. Acho que um externo pode ser mais isento em termos do avançar do processo só isso.”</i></p> <p>Entrevistado N°9: <i>“ (...) se houvesse uma entidade externa que avaliasse este tipo de situações tudo seria mais fácil e o receio em denunciar não seria com certeza tão grande. Por um lado penso que poderia trazer mais confiança as pessoas para denunciarem.”</i></p> <p>Entrevistado N°10: <i>“Isso já seria diferente. Quanto a isso talvez mudasse a minha decisão de não denunciar para denunciar. Claro que depende do grau de independencia com a instituição em questão mas se fosse independente sim, mudaria a minha opiniao.”</i></p>
<p>No que diz respeito a uma entidade externa à instituição onde o acto ocorre que vise analisar as denúncias, os entrevistadores já são mais optimistas declarando que tal poderia influenciar a sua confiança ao denunciar levando a considerar que estes têm mais confiança em tal procedimento de denúncia. Verifica-se que mesmo os colaboradores que não são receptíveis em relação ao anonimato, mesmo que este sirva para protegê-los, atribuem maior confiança a uma entidade externa para receber e analisar as denúncias registadas, pelo que este modo de controlo facilitaria a sua decisão para proceder à denúncia.</p>	
<p>2.2.4.A Denúncia: Conselhos de Administração</p>	<p>Entrevistado N°7: <i>“Penso que as chefias estao demasiado acomodadas com muitos interesses em jogo (...) eu tenho uma norma, a administração so persegue quem cumpre. (...) O melhor é não denunciar. Se quiser denunciar é um caso de trabalho porque seria demovido pelas chefias para que as coisas ficassem como estao.</i></p> <p>Entrevistado N°9: <i>“ (...) O superior hierarquico ou o conselho de administração ou alguem que diz para ficar</i></p>

	<p><i>sossegada não vale a pena uma pessoa continuar.”</i></p> <p>Entrevistado Nº10: <i>“Teria de pensar muito bem. Denunciava dependendo de quem fosse. Imagine que é um dos administradores (...) Se os conselhos de administração fossem mais organizados e se tivesse mais confiança nos mesmos a denúncia seria feita de forma mais fácil e mais rapidamente. Tendo em conta que somos obrigados a ir aos conselhos de administração do hospital a probabilidade de saberem o que denunciaram e quem denunciou é muito elevada pelo que o medo de represálias é a principal razão pela qual normalmente muita gente não procede à denúncia assim como as relações pessoais porque todos saberiam que a pessoa em questão teria tido essa atitude.</i></p>
<p>Os conselhos de administração são referidos por mais de metade dos entrevistados como uma razão suficiente para não procederem à denúncia. Não existe confiança nos mesmos, quer em termos das consequências que a denúncia poderá trazer para o denunciador como em relação aos efeitos que poderia trazer. Mesmo no que diz respeito ao entrevistado que exerce funções de chefia administrativas, refere que o melhor é não denunciar. O risco não compensa o resultado.</p>	
<p>3. Objectivo: Determinar a percepção dos médicos sobre o processo de denúncia</p>	
<p>3.1.Processo de Denúncia</p>	<p>Entrevistado Nº3: <i>“Não sei. Iria procurar saber.”</i></p> <p>Entrevistado Nº4: <i>“A denúncia é feita por escrito e portanto no caso de eu verificar que essa denuncia não tinha o seguimento adequado, se me acontecesse iria junto do ministério publico fazer a denúncia. Sei o que fazer também porque eu trabalho na área. Caso contrário penso que não saberia pois não existe informação sobre esse assunto.”</i></p> <p>Entrevistado Nº5: <i>“Talvez escrevesse uma carta ao conselho de administração.”</i></p> <p>Entrevistado Nº8: <i>“Teria de fazer uma exposição, agora eu também nunca me vi nessa situação por isso provavelmente teria de ir ver como mas em princípio teria de fazer uma exposição sobre o assunto.”</i></p> <p>Entrevistado Nº10: <i>“Não sei bem. Mas acho que tinha de me dirigir a entidades superiores.”</i></p>
<p>Em relação aos procedimentos que os médicos entrevistados adoptariam caso quisessem denunciar um comportamento desviante, as respostas são bastante heterogéneas mostrando poucas certezas nos passos a seguir, o que faz prever que os mesmos não estão bem esclarecidos no que concerne ao processo de denúncia.</p>	
<p>3.1.1.Meios a Optar</p>	<p>Entrevistado Nº2: <i>“Se o fizesse recorria ao livro amarelo. Não acho que seja o melhor meio mas é o único que conheço. (...) Aos conselhos de administração provavelmente.</i></p>

COMPORTAMENTOS DESVIANTES NAS INSTITUIÇÕES DE CUIDADOS DE SAÚDE

	<p><i>Depende da situação.</i></p> <p>Entrevistado N°4: “<i>Queixa por escrito não anónima. (...) Denunciaria ou ao conselho de administração, ordem dos médicos ou mesmo ao ministério público.</i>”</p> <p>Entrevistado N°7: “<i>O mais fácil seria dirigir ao conselho de administração, (...) mas porque é que não se vai directamente ao director de serviço. Passar pelo general para ir directamente ao capitão. E mais fácil passar pelo director porque a RS pede ao director.</i>”</p> <p>Entrevistado N°10: “<i>Penso que se faz por escrito, mas posso estar enganado. (...) Ao conselho de administração talvez. Isto se denunciasse.</i>”</p>
<p>Enquanto uns indicam que fariam a queixa oralmente outros referem que seria por escrito, ao mesmo tempo que uns dizem que a queixa escrita seria enviada por carta outros referem o “livro amarelo” como o meio pelo qual optariam.</p> <p>No que concerne aos meios para proceder à denúncia os entrevistados na generalidade não sabem ao certo como proceder mas indicam os conselhos de administração como o meio mais indicado para se informarem indicando-os como os responsáveis para tratarem das queixas. No entanto quando se pergunta se teriam confiança nos mesmos, os entrevistados dizem que não e que tal poderia inibir a sua decisão perante a denúncia.</p>	
<p>3.1.2.Confiança: Resultados da Denúncia</p>	<p>Entrevistado N°1: “<i>(...) Pelo que sei a resolução deste e doutros tipos de situações é como se fosse praticamente inexistente (...) Não acho que as denúncias tenham efeitos práticos. Não é dada a devida importância relativamente a este assunto (...).</i>”</p> <p>Entrevistado N°4: “<i>(...) na generalidade muitas vezes não tem efeito. (...) Tenho dois casos onde fiz denúncias à OM de colegas meus por comportamentos inadequados e nos dois casos os processos foram arquivados, (...) pura e simplesmente por um cooperativismo por parte da OM e protecção dos médicos. (...) Há sempre uma tendência de protecção (...) Em alguns casos, se abrirmos a revista da OM, de vez em quando vemos médicos que foram punidos mas no meu sentimento há muitos em que isso não acontece (...) o estatuto é importante mas é mais uma questão de protecção da classe.</i>”</p> <p>Entrevistado N°7: “<i>O sistema não está preparado devidamente. Não tenho conhecimento de colegas que tenham sido penalizados pelos seus actos.</i>”</p> <p>Entrevistado N°9: “<i>Eu acho que vale sempre a pena. Contudo da minha experiência nunca nada é resolvido. Não podemos esquecer que os que normalmente quem compõem os conselhos de administração são médicos e existe muito uma</i></p>

	<i>cultura de protecção e muitos telhados de vidro também.”</i>
	<p>Todos os entrevistados, sem excepção, mostram clara falta de confiança no que diz respeito aos efeitos práticos da denúncia. Todos eles consideram que mesmo que achassem que valia a pena denunciar um comportamento desviante, a sua resolução não traria quaisquer resultados, dando o indício de falta de confiança relativamente ao modo como são tratados os processos. Enquanto alguns consideram que existe uma base consistente de protecção e cooperativismo, outros consideram que não é feito sequer um esforço para as denúncias serem verificadas e arquivadas devidamente, afirmando que nem o próprio sistema está preparado para resolver estas questões.</p>
<p>3.2.Alternativas para Prevenir Comportamento Desviante</p>	<p>Entrevistado Nº1: <i>“Talvez se as pessoas se sentissem melhor no sítio onde trabalham ou mais recompensadas da maneira como trabalham (...) Mesmo sobre as normas, temos uma comunicação muito fraca (...) O manual de boas práticas (...) nem sequer tem de ser assinado (...) se tivermos é um papel, um boletim informativo que provavelmente nem nos chega às mãos nem tem de ser assinado e como tal passa um bocado ao lado. (...) Se conselhos de administração fossem mais organizados e se tivessem mais confiança nos mesmos a denúncia seria feita de forma mais fácil e mais rapidamente.”</i></p> <p>Entrevistado Nº8: <i>“Auditorias ou utente surpresa.”</i></p> <p>Entrevistado Nº10: <i>“Claro que existe. Por exemplo ser uma entidade externa a tratar dos assuntos acho que seria muito importante e teria um papel muito mais incisivo. (...) Seria também importante formação a nível da sensibilidade que um acto de denuncia envolve. É importante que as pessoas saibam o que se deve denunciar ou não, como fazer de um modo integro.Uma comunicação eficaz sobre isso e sobre a importancia do comportamento ético no nosso dia-a-dia como forma de educar os demais acho que é o ponto mais importante talvez.”</i></p>
	<p>Todos os entrevistados vêem a necessidade de informação e transparência relativamente a como agir em caso de denúncia contudo consideram-na inexistente, não sendo comunicado por qualquer meio. Todos os entrevistados, uns mais que outros, consideram a necessidade de implementar outros processos para a prevenção deste tipo de casos, nomeando mais comunicação sobre orientações éticas mas também sobre como se pode agir de modo a prevenir comportamento desviante, um sistema de denúncia externo e a existência de utentes surpresa como sendo os mais importantes.</p>