

# **Auditoria no Sistema Único de Saúde: uma evolução histórica do Sistema Nacional de Auditoria para a qualidade, eficiência e resolutividade na gestão da saúde pública brasileira\***

*Audit in the Unified Health System: a historical evolution of the National Audit System for the quality, efficiency, and resoluteness in the management of the Brazilian Public Health*

**Jane Aurelina Temóteo de Queiroz Elias\*\***

**Márcia Vieira Leite\*\*\***

**Juliano de Moraes Ferreira Silva\*\*\*\***

## **Resumo**

O presente trabalho tem por objetivo apresentar estudo exploratório e descritivo sobre a auditoria no Sistema Único de Saúde, como resgate histórico da evolução das auditorias realizadas no setor público de saúde, no âmbito do Sistema Nacional de Auditoria. A investigação foi realizada a partir de revisão bibliográfica, abrangendo publicações nacionais em auditoria na Saúde de 1986 a 2016. Resultados desta investigação demonstraram a escassez de estudos sobre esta temática de relevância à saúde pública nacional e a necessidade eminente de implantação de uma política para o fortalecimento do Sistema Nacional de Auditoria.

*Palavras-chaves: auditoria em saúde, auditoria no Sistema Único de Saúde, controle interno na saúde; Sistema Nacional de Auditoria; Sistema Único de Saúde.*

## **Abstract**

The aim of this work is to provide an exploratory and descriptive study on the audit in the Unified Health System as historical overview of the evolution of audits in Healthcare, under the National Audit System perspective. The research was carried out a literature review, including national healthcare auditing publications from 1986 to 2016. Results of this investigation demonstrated the absence of studies on this topic and the imminent need to implement a policy to strengthen the National Audit System.

*Keywords: healthcare auditing; auditing in the Unified Health System, healthcare internal control; National Audit System; Unified Health System*

*\*Artigo recebido em 31.10.2016 e aceito em 09.02.2017*

*\*\* Mestre em Saúde Coletiva.*

*\*\*\* Médica Sanitarista – Especialista em Saúde Pública e em Adm. de Serviços de Saúde.*

*\*\*\* Doutor em Ciências.*

# **I. Introdução**

A busca pela qualidade, eficiência e eficácia nos serviços de saúde ofertados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) tem se tornado um constante desafio para o aperfeiçoamento e melhoria da gestão do sistema. Acesso e equidade estão na agenda prioritária dos usuários e profissionais de saúde, demandando dos gestores uma atuação mais eficaz na garantia do direito à saúde integral. Para atendimento a esta demanda, a auditoria no SUS, ao longo de sua existência, tem se constituído em importante ferramenta diagnóstica de controle interno para o apoio à gestão.

O trabalho da auditoria constitui-se numa relevante etapa do sistema de controle interno do SUS que tem o dever de manter a gestão e o controle social informados sobre a eficiência e eficácia dos programas em desenvolvimento. Não cabe à auditoria apenas evidenciar problemas e falhas do sistema, mas também é de fundamental que aponte sugestões e soluções assumindo, desta maneira, um caráter educador (RIBEIRO, 2005; CHIAVENATO, 2006).

Com base na revisão de literatura disponível na qual foram consultadas publicações diversas, como: legislações específicas e congêneres, documentos internos e guias do Ministério da Saúde, livros, dissertações e artigos científicos, observou-se que são poucas as pesquisas sobre a auditoria na área de saúde, havendo uma carência de estudos sobre o tema, sobretudo na forma em que o serviço está organizado, suas ações e diretrizes. Desta forma, em razão da relevância do tema, ressalta-se a importância de realização de novas pesquisas na área, uma vez que, depois da implantação do Sistema Nacional de Auditoria do SUS (SNA), foram constatados vários avanços para o sistema, mas também muitos desafios para a gestão.

Nessa perspectiva, este estudo teve o objetivo de apresentar uma abordagem histórica para ampliação do entendimento da auditoria no SUS sob a perspectiva do papel do SNA, abordando aspectos conceituais, atividades desenvolvidas, dificuldades enfrentadas e o papel do profissional auditor no SUS.

## **2. Fundamentação Teórica**

Um dos primeiros relatos conhecidos sobre a auditoria na área da saúde data de 1918, nos EUA, a partir da revisão de prontuários de pacientes objetivando identificar a qualidade da assistência prestada. Todavia, somente a partir de 1980 essa atividade assume papel relevante nas instituições de saúde, associada aos avanços tecnológicos, à expansão da globalização de mercados, à informatização, à concorrência entre os prestadores de serviços e ao aumento das exigências dos clientes (KURCGANT, 2006). Ademais, não existe consenso na literatura que confirme o início do trabalho da auditoria na área da saúde brasileira. O relato mais

antigo que se tem divulgado corresponde à experiência de implantação da auditoria médica, na década de 70, no Hospital de Ipanema-RJ (KURCGANT, 1976).

Atualmente, o Ministério da Saúde (MS) define auditoria como um exame sistemático e independente dos fatos realizados por observação, medição, ensaio ou outras técnicas adequadas de uma atividade, elemento ou sistema para verificar a conformação aos requisitos recomendados na legislação vigente, indicando se as ações de saúde e seus resultados estão de acordo com as ações planejadas pela gestão (BRASIL, 2011). Entretanto, a partir dos achados na literatura, percebe-se que a história da auditoria se confunde com o próprio histórico da criação de instituições e implantações de ações e serviços de saúde pública, inclusive com a instituição do Sistema Nacional de Auditoria (SNA).

A implantação do SUS foi realizada de forma gradual. Primeiramente, foi criado o SUDS, com posterior incorporação do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (Inamps) ao Ministério da Saúde (Decreto nº 99.060, de 7 de março de 1990) (BRASIL, 1990). Em seguida, a Lei n. 8.080/90 determinou como competência comum das três esferas de governo a definição das instâncias e mecanismos de controle, avaliação e de fiscalização das ações e serviços de saúde no SUS e estabeleceu, como competência da Direção Nacional do SUS, “estabelecer o Sistema Nacional de Auditoria (SNA) e coordenar a avaliação técnica e financeira do SUS, em todo o território nacional” (artigo 16, inciso XIX), determinando ainda, ao MS, a responsabilidade de acompanhar, através de seu sistema de auditoria, a conformidade à programação dos recursos repassados a estados e municípios.

Desde a sua criação, o SNA tem se apresentado como instância estratégica para a disseminação de práticas para avaliação da aplicação dos recursos financeiros, estrutura, processo e resultado dos serviços ofertados aos usuários. Agrupado à complexidade do SUS e à utilização de recursos provenientes da sociedade, alude à importância do SNA, de forma que os seus resultados atuem sobremaneira no apoio à gestão municipal, estadual e federal.

### **3. Procedimentos metodológicos**

Este estudo, de cunho exploratório e descritivo está fundamentado na legislação específica de auditoria do SUS, em documentos e em uma revisão bibliográfica sobre o tema entre os anos de 1986 a 2016. A pesquisa bibliográfica foi realizada por meio da seleção, leitura, organização dos fatos, ideias e conhecimentos de documentos e obras de referência (FACHIN, 2006).

Ressalta-se a exclusão de textos relativos à auditoria de procedimentos clínicos, uma vez que esta é realizada por cada classe de profissional da saúde, como: auditor médico, auditor enfermeiro, auditor dentista etc., profissionais responsáveis em fiscalizar e autorizar a realização de procedimento (BRASIL, 2001).

Os resultados encontrados foram apresentados em tópicos, sendo: Auditoria no SUS, tópico que apresenta o surgimento do SNA; O Sistema Nacional de Auditoria do SUS; Conflitos que dificultam a estruturação do SNA; Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS, como descrição da necessidade de uma política de auditoria do SUS para o fortalecimento do SNA; e no último, os autores apresentam suas conclusões sobre o estudo.

## **4. Análise dos resultados**

A maioria das informações sobre auditoria no SUS foi encontrada em sites de órgãos governamentais, manuais de capacitação, normas, portarias e leis sobre a auditoria. Assim, esta revisão bibliográfica permitiu o conhecimento de sinuosidades que permeiam a atividade de auditoria no SUS, a trajetória percorrida, desde a sua implantação no país.

### **4.1 Os ancestrais da Auditoria no SUS, uma abordagem histórica.**

A criação da Caixa de Aposentadorias dos Ferroviários e Pensões designada pelo Decreto nº 4.682 (Lei Elói Chaves), em 1923 (BRASIL, 1923), ofereceu proteção social, pensão, aposentadoria, assistência médica e auxílio farmacêutico para os empregados de cada empresa ferroviária existente à época. Esta lei ganhou forças nos anos 30 com a criação do Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio (Decreto nº 19.433, de 26 de novembro de 1930) (BRASIL, 1930), quando paralelamente às Caixas, surgem também os Institutos de Aposentadoria e Pensões aos trabalhadores urbanos, além de outras Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPS) que totalizaram, em 1937, aproximadamente, cento e oitenta e três unidades visto que, inicialmente, o vínculo dos filiados advinha das empresas (NOLASCO, 2012).

Todavia, a partir do fortalecimento dos sindicatos e da classe urbana e, paralelamente, do interesse do Estado em criar um sistema de seguridade social, a vinculação passou a ser feita por categoria profissional, tratando-se do Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Marítimos (IAPM), em 1933; Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Comerciantes (IAPC), em 1933; Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Bancários (IAPB), em 1934; Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Industriários (IAPI), em 1936; e Instituto de Previdência e Assistência dos Servidores do Estado (IPASE), em 1938 (BRASIL, 2007).

Em 1940, o governo de Getúlio Vargas criou o Instituto de Serviços Sociais do Brasil (ISSB), com o objetivo de integrar as instituições previdenciárias existentes e, em 26 de agosto de 1960, a lei no 3.807, chamada de Lei Orgânica da Previdência Social agregou a legislação aplicável aos Institutos (BRASIL, 1960). Entretanto, a unificação da gestão somente foi implantada com a criação do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), em 1966 (BRASIL, 2007).

Os achados históricos de auditoria na área da Saúde no Brasil surgem um pouco antes de 1976, no INPS, que foi o órgão responsável pelo pagamento e revisão das contas médicas e hospitalares, com a instituição de algumas práticas incipientes de controle. Assim, nasceram as primeiras atividades de auditoria na área da saúde no Brasil. Estas, por sua vez, se constituíram em procedimentos rudimentares voltados apenas a apurações de ilegalidades em prontuários de pacientes e em contas hospitalares, não se utilizando de métodos de auditorias conhecidos, tampouco de ações de fiscalização direta em hospitais. Somente a partir de 1976 as atividades de auditoria na saúde passam a ser estabelecidas como controle formal e técnico e as chamadas contas hospitalares transformaram-se em Guia de Internação Hospitalar (GIH) (SANTOS, 1996). Entretanto, segundo Remor (2008), Melo e colaboradores (2008) e Souza e colaboradores (2012) a auditoria em saúde nasceu no país depois da criação do Inamps, unidade criada pela Lei n. 6.439 em 01 de setembro de 1977 (BRASIL, 1977), no qual o trabalho era essencialmente praticado por contadores e médicos autorizadores de procedimentos hospitalares que buscavam controlar a produção e os gastos na assistência médica, com papel de interlocução junto aos prestadores de serviços médico hospitalares.

Na década de 70, a cobertura previdenciária foi estendida aos cidadãos que antes não estavam contemplados pelo sistema. Também foram incluídas outras questões não abrangidas pela legislação como os acidentes de trabalho, por exemplo, dividindo a previdência social brasileira em duas pastas: Direito do Trabalho e Previdência Social, predominando a pasta trabalhista, vez que, nessa época, não havia muitos aposentados.

Com o envelhecimento gradativo da população, em 1974, foi criado o Ministério de Previdência e Assistência Social, sendo o INPS dividido em três órgãos: INPS, responsável pelo pagamento dos benefícios previdenciários e assistências; Instituto de Administração da Previdência e Assistência Social (IAPAS), que administrava e recolhia os recursos do INPS; e o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (Inamps), responsável pela fiscalização do sistema de saúde (BOSCHETTI, 2006).

Para minorar a chamada “crise da previdência” decorrente dos crescentes gastos com a assistência médica e com o número aumentado de aposentadorias (VECINA NETO, 2000), foi criado por meio do Decreto n. 86.329 de 02 de setembro de 1981 (BRASIL, 1981), o Conselho Consultivo da Administração de Saúde Previdenciária (CONASP), subordinado à Presidência da República, objetivando a elaboração de um plano de reorganização da assistência à saúde e também à redução de gastos.

Esse Plano estabeleceu as Ações Integradas de Saúde (AIS) e a Autorização de Internação Hospitalar (AIH) como uma nova maneira de pagamento para as internações hospitalares, sendo esta realizada através de procedimentos codificados, com valores preestabelecidos e não mais pela relação de serviços prestados, como no modelo anterior (GUIMARÃES E TAVARES, 1994).

A partir dos anos 80, as atividades de auditoria na saúde foram introduzidas de forma sistemática, como parte de programas de melhoria da eficácia clínica, objetivando a integração da visão fiscalizadora e punitiva voltada apenas para o controle dos recursos financeiros, com o aperfeiçoamento dos resultados clínicos para os usuá-

rios dos serviços de saúde e a otimização dos recursos utilizados. As atividades de auditoria consistiam na análise das AIHs para verificação da consistência entre os procedimentos cobrados e os efetivamente realizados.

Com a criação do cargo de médico-auditor, em 1983, a auditoria na área da saúde passou a ser feita nos hospitais próprios e credenciados. Nesse contexto, a missão principal da auditoria médica era “equilibrar a relação custo-benefício na assistência médica, tentando oferecer uma assistência médica de boa qualidade dentro de um custo compatível com os recursos financeiros disponíveis” (CALEMAN, 1998). Ressalta-se que a auditoria realizada nessa época se referia, principalmente, à auditoria de contas hospitalares no âmbito financeiro-comercial, tendo como principal objetivo avaliar consumos e cobranças realizadas pelos serviços prestados.

O enfoque para as ações de auditoria era restringir fraudes e superfaturamentos, principalmente, em relação aos prestadores de serviços de saúde privados. Nessa época, os procedimentos decorrentes dos serviços de saúde no país eram pagos de forma centralizada pelo Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS).

## **4.2 A gestão da Auditoria no SUS**

Realizada em 1986, a 8ª Conferência Nacional de Saúde expandiu o conceito de saúde ao incluir, em seu contexto, “a resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde” (BRASIL, 1986). Desta forma, a proposta de um sistema de saúde público e descentralizado, único e comandado por um só Ministério, ganhou forças em todo o país. Ademais, estas ações culminaram na pactuação da implantação do Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS), constituindo-se em um convênio entre o Inamps e os governos estaduais e formando as bases para a seção “Da Saúde” da Constituição Federal de 5 de outubro de 1988, resultantes de ideias provenientes de movimentos da sociedade e, de várias tentativas políticas para o setor, das quais resultou também, uma nova concepção de saúde.

Dessa forma, em 1988, a Constituição Cidadã instituiu o marco mais importante na área da saúde pública brasileira na atualidade através do seu artigo nº 196, que garante a saúde como direito de todos e dever do Estado, mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988).

Outro marco importante foi a instituição do Sistema Único de Saúde (SUS) com a lei n. 8.080 de 19 de setembro de 1990, concebendo a criação do Sistema Nacional de Auditoria para coordenar a avaliação técnica e financeira do SUS em todo território nacional, em cooperação técnica dos estados, municípios e Distrito Federal. Para regulamentar, estruturar e operacionalizar o SUS instituiu-se a edição de Normas Operacionais Básicas (NOBs) para que suas diretrizes fossem postas em prática. Em 20 de maio de 1993, a NOB/SUS/93 estabeleceu a estrutura de Controle e Avaliação para as diversas esferas de governo, porém não mencionou a realização de ações de auditoria, mesmo porque a Lei que institui a auditoria no Ministério da Saúde é posterior à publicação dessa NOB.

Em importante estudo realizado por Tajra e colaboradores (2014) destacou-se que, apesar da importância do tema, poucos são os estudos relativos à auditoria no SUS.

### **4.3 O nascimento do Sistema Nacional de Auditoria do SUS**

O SNA é instituído pela Lei n. 8.689 de 27 de julho de 1993, na forma de um sistema integrado, nas três esferas de governo. Dessa forma, estabeleceu-se o exercício da auditoria em saúde, objetivando a fiscalização geral dos serviços de saúde do país, em virtude da necessidade de descentralização da gestão instituída pelo SUS (FONSECA et al., 2005). Esta Lei também extinguiu o Inamps.

O Decreto nº 1.651, de 28 de setembro de 1995, regulamentou a auditoria, estabelecendo no seu art. 2º que “O SNA exercerá sobre as ações e serviços desenvolvidos no âmbito do SUS, as atividades de controle, avaliação e auditoria”, sendo que a NOB 96 estabeleceu a obrigatoriedade dessa estrutura nos municípios habilitados em gestão plena do sistema municipal e de controle e avaliação para os municípios habilitados em gestão plena da Atenção Básica. Dessa forma, SNA passou a ser o conjunto de órgãos e unidades instituídas em cada esfera de governo, sob a direção do gestor local do SUS, com a atribuição de realizar auditorias. Enfatiza-se, assim, a importância desta auditoria desde a criação das Leis Orgânicas da Saúde (LOS) que regulamentaram o SUS (leis 8.080/90 e 8.142/90) (BRASIL, 1990a; 1990b), e propuseram a criação de um Sistema Nacional de Auditoria (SNA) nas três esferas de gestão (municipal, estadual e federal). Contudo, a criação desse sistema ocorreu apenas por meio da Lei n. 8.689, de 27 de julho de 1993, posteriormente, regulamentada pelo Decreto n. 1.651, de 28 de setembro de 1995 (BRASIL, 1993; BRASIL, 1995; MELO, 2007; SOUZA, 2006).

Como componente federal, o Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS), unidade da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa do Ministério da Saúde (SGEP/MS), é composto por um quadro de servidores efetivos advindos de diferentes áreas do MS, que receberam a incumbência por meio de Portaria para desempenhar atividades específicas, dentre as quais se destacam: auditorias, visitas técnicas e cooperações técnicas, no âmbito do SUS.

Nas instâncias estaduais e municipais, a situação é bastante heterogênea, variando entre recursos humanos pertencentes ao quadro efetivo da instância local e alguns poucos profissionais de carreira própria para auditoria, sendo outros tantos com contratos temporários e terceirizados. Esta circunstância, por sua vez, exacerba as dificuldades básicas relativas a recursos humanos sem estabilidade e sem carreira, situação que prejudica a autonomia necessária à realização das atividades na área, uma vez que o auditor em Saúde Pública deveria ser um certificador de qualidade da prestação de serviços no SUS, primando pela transparência e qualidade da gestão pública na defesa da vida e do fortalecimento da cidadania no setor.

O DENASUS tem investido, porém sem grandes êxitos, no diálogo ampliado entre os três componentes do SNA, buscando integração, interação e complementaridade das ações do Sistema, dos órgãos de controle



interno da gestão pública e do controle externo, bem como na aproximação e apoio ao fortalecimento do controle social no SUS. Soma-se a estes atores, a Comissão Corredora Tripartite (CCT), composta por representantes da direção nacional do SUS, CONASS e CONASEMS.

A CCT, uma comissão que pelo seu caráter tripartite, poderia ter contribuído ao longo dos anos para o funcionamento harmônico e ordenado do SNA, bem como na identificação de distorções do Sistema e proposição de correções à direção correspondente do SUS. Ademais, poderiam ter sido desenvolvidas ações para oportunizar esclarecimentos, divulgar a identidade institucional e promover a discussão sobre a efetiva complementaridade das ações de auditoria do SUS e de cooperação técnica no SNA, visando sempre o fortalecimento da governança e a sinergia do Sistema. Entretanto, ao longo de sua criação, manteve-se estagnada.

#### **4.4 Conflitos que dificultam a estruturação do SNA**

Desde o estabelecimento da auditoria no SUS, os conceitos das ações de auditoria apresentavam imprecisões e geravam conflitos com o “controle e a avaliação”, em razão da legislação e das práticas de trabalho trazidas do antigo Inamps, cujo enfoque era a auditoria médica. O trabalho do auditor baseava-se em mensurar o desempenho profissional, tempo de internação hospitalar, detectar taxas de morbimortalidade relacionadas a procedimentos cirúrgicos, entre outros (VERRI, 2010).

A confusão de conceitos pode ter aumentado no momento em que se estabeleceu na Lei n. 8.689/93 que criou o Departamento de Controle, Avaliação e Auditoria (DCAA), absorvendo principalmente os trabalhadores do Inamps que traziam fortemente na sua expertise a realização de auditoria de contas hospitalares no âmbito financeiro-comercial, voltada à aferição da regularidade financeira dos serviços prestados, tornando-se órgão do Sistema no plano federal.

Assim, o DCAA tornou-se a unidade encarregada pela coordenação central do SNA desenvolvendo as atividades de controle, avaliação e de auditoria num único setor, responsável pela avaliação técnico-científica, contábil, financeira e patrimonial do SUS, a ser realizada de forma descentralizada, por meio dos órgãos estaduais e municipais que, em 1994, passou a ser denominado Coordenação-Geral de Controle, Avaliação e Auditoria (CAUDI). Todavia, as normas operacionais editadas para nortear a operacionalização do SUS em nenhum momento estabeleceram o que seria controle, avaliação e auditoria.

O Decreto nº 3.496, de 1 de junho de 2000 (BRASIL, 2000), redefine a estrutura do MS, estabelecendo o DENASUS como órgão central do SNA que passa a prestar assistência direta e imediata ao Ministro de Estado, desligando-se da Secretaria Atenção à Saúde (SAS) e que, por sua vez, passa a integrar os órgãos específicos singulares do MS estando, assim, inserido o Departamento de Controle e Avaliação de Sistemas na estrutura organizacional da SAS. Todavia, esse decreto foi revogado pelo Decreto Federal nº 3.774 de 15 de março de 2001 (BRASIL, 2001) que transferiu o DENAUS para a Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP), local que se encontra até os dias atuais. Percebe-se que durante oito anos as atividades

de auditoria e de controle e avaliação permaneceram organizadas num único departamento, sem a clara definição dos seus conceitos e de seus papéis; e que se distanciaram para formar dois departamentos, somente após o ano 2000.

É importante ressaltar que o SNA se constitui em um importante mecanismo para o acompanhamento da atuação dos agentes públicos, em favor das atividades da administração pública e que deve produzir informações necessárias para a gestão, num importante instrumento para o fortalecimento da governança do SUS. Torna-se, assim, um sistema dinâmico de ajustes e aprimoramentos, um instrumento indutor de responsabilidades e de transparência das ações e serviços de saúde no âmbito do SUS, cabendo não apenas a verificação da regularidade das contas, mas principalmente no contexto da saúde pública e a avaliação de resultados para a população brasileira. Ademais, constitui-se em um mecanismo importante para o acompanhamento da atuação dos agentes públicos, em favor das atividades da Administração Pública, sendo necessária e eminente, portanto, a sua organização e sistematização dentro do SUS (SANTOS, 1996).

A legislação existente define as atribuições e competências de cada nível do SNA, mas não estabelece como deve ser a organização do Sistema em cada nível de gestão do SUS. Desta forma, até hoje, o SNA ainda não dispõe de uma estrutura organizacional definida. Remor (2003) afirma que muitos aspectos, inclusive os culturais e conceituais, dificultam a execução das atividades de auditoria do SUS, pois a legislação é confusa e somente ela sustenta a prática, por falta de teoria.

Ressalta-se que na cultura do ex-Inamps, os estados e municípios eram somente prestadores de serviços. Assim, os entes recebiam pagamentos pela realização de seus procedimentos. Tal fato influenciou a atuação da estrutura de controle com foco na verificação da regularidade dos pagamentos por procedimentos hospitalares e ambulatoriais, realizados pelos prestadores privados de serviços de saúde. Esta herança é reproduzida em componentes estaduais e municipais do SNA até os dias de hoje, ao realizarem a análise de AIHs como se esse fosse o foco do trabalho da auditoria na saúde.

Para Brandão (2015), o SNA é basilar para a solidificação do SUS, “pois promove, de forma expressiva, melhor cumprimento dos seus princípios e diretrizes, fiscalizando o desenvolvimento das ações e serviços dirigidos à população”.

Teixeira (2001) assinala alguns problemas do SNA que se dão em duas dimensões, sendo uma conceitual e a outra de natureza político-institucional. Para esse autor, os fundamentos conceituais e metodológicos nas esferas de governo são diferentes, assim como são as estruturas de poder nas instituições públicas de saúde (ministério, secretarias de saúde estaduais e municipais), ficando evidente o peso político no desenvolvimento das atividades de auditoria no âmbito do SUS.

Outro ponto a se considerar é que o DENASUS, na esfera federal, a partir da Lei n. 13.328 de 29 de julho de 2016 (BRASIL, 2016), passou a integrar a estrutura do Sistema de Controle Interno do Poder Executivo Federal, assumindo novas competências e, conseqüentemente, novos desafios para o cumprimento efetivo

de suas atividades no âmbito do SUS, como órgão central do Sistema Nacional de Auditoria do SUS.

Dessa forma, os dirigentes e técnicos nas três esferas devem refletir, conjuntamente, sobre o novo desenho organizacional do SNA e o papel ou a “missão” de cada um dos seus componentes à luz do Sistema de Controle Interno, cujo órgão central é o Ministério da Transparência, Fiscalização e Controle (MTFC), também conhecido como Controladoria-Geral da União (CGU), ficando manifesto que ao longo de sua existência, o SNA continua encontrando muitas dificuldades para a plena estruturação e, portanto, para o efetivo cumprimento de suas responsabilidades perante a consolidação do SUS.

#### **4.5 Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS**

A Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS (ParticipaSUS), aprovada em 2007 pela Portaria nº 3.027, especifica que a auditoria “é um instrumento de gestão para fortalecer o Sistema Único de Saúde (SUS), contribuindo para a alocação e utilização adequada dos recursos, a garantia do acesso e a qualidade da atenção à saúde oferecida aos cidadãos” (BRASIL, 2011).

A ParticipaSUS foi instituída para orientar as ações de governo na promoção e aperfeiçoamento da gestão estratégica e democrática das políticas públicas no âmbito do SUS, visando maior eficácia e efetividade por meio de ações que incluem o apoio ao controle social, a educação popular, a mobilização social, a busca da equidade, o monitoramento e avaliação, a ouvidoria, a auditoria e a gestão da ética nos serviços públicos de saúde.

No novo contexto da ParticipaSUS, a auditoria desenvolvida pelo SNA passou a enfrentar uma série de desafios, pois as antigas práticas de trabalho focadas apenas nos erros devem ser aprimoradas por novas práticas voltadas à gestão da análise de resultados, com o uso de indicadores e o olhar para as condições de saúde e padrões de uso da população, de modo a contribuir de forma mais assertiva para a melhoria do acesso e da qualidade na atenção, em defesa da vida. Desta forma, torna-se premente a necessidade de qualificação dos profissionais que atuam na auditoria em saúde pública, objetivando a evolução da lógica antiga e ultrapassada do ex-Inamps para uma lógica de verificação do alcance e impactos de resultados, além do aprimoramento de protocolos, de métodos e tecnologias, para impulsionar novas práticas e padrões, avaliando a gestão pública de forma proativa e preventiva para além dos aspectos da aplicação de recursos, dos processos, das atividades, mas verificando desempenho e resultados e pretendendo contribuir, inclusive, com os aspectos do acolhimento e da cidadania.

É inegável reconhecer os avanços trazidos pela ParticipaSUS, entretanto, esta carece de melhorias que sejam capazes de instituir e estruturar um Sistema Nacional de Auditoria capaz de contribuir para o permanente aperfeiçoamento do SUS.

Tajra e colaboradores (2014) e Brandão (2015) enfatizam a auditoria como uma ferramenta de gestão importante no processo de aprimoramento de controles e procedimentos internos capazes de garantir o acesso e a

qualidade da atenção à saúde no Brasil. Entretanto, na prática, o trabalho perpetrado no SNA tem dificuldade de constituir-se numa ferramenta efetiva para gestão por falta de um documento norteador capaz de alinhar, nas três unidades federadas, o trabalho realizado pela auditoria. A ParticipaSUS não conseguiu estabelecer os parâmetros necessários e, como o SUS é um sistema único que deve ser operacionalizado por entes federativos autônomos, as decisões também carecem de consensos para que haja respeito à autonomia interfederativa. Dessa forma, a estruturação do SNA depende da permanente interação e articulação, por meio de consensos interfederativos. Para isso acontecer, os três níveis da administração devem estabelecer e priorizar uma política maior que a definida pela ParticipaSUS. Ao estabelecer uma nova política de auditoria, esta deverá ser capaz de alinhar o trabalho realizado no SNA, ou seja, uma política que venha unir os três componentes num único propósito, sendo, inclusive, maior do que aqueles defendidos pelos diferentes governos. Mas antes de tudo, a nova política deverá estar em consonância com os anseios da nação brasileira, objetivando a eficiência, eficácia, efetividade e economicidade das ações e serviços de saúde no contexto do sistema de saúde para, principalmente, avaliar os resultados das políticas destinadas à população brasileira.

Dessa forma, é imprescindível que, além de fazer auditorias, os entes estejam estruturados e fortemente direcionados, a fim de prestar conjuntamente cooperação técnica, propor medidas corretivas, servir de suporte ao controle social, subsidiar o planejamento e o monitoramento com informações validadas e confiáveis, sendo uma marcante contribuição para a saúde pública (PERON, 2009; TAJRA, 2014).

Passados 28 anos da constituição cidadã, continuam os desafios para o pleno atendimento dos princípios e diretrizes no SUS. A criação de uma Política Nacional de Auditoria do SUS (PNAS), materializada a partir das diretrizes aprovadas na 15ª Conferência Nacional de Saúde em 2015 (BRASIL, 2015) podem permitir a estruturação e organização do SNA, em âmbito nacional, na busca pela eficiência, efetividade e credibilidade da gestão do SUS. E, assim, criar mecanismos de apoio, incentivo e financiamento para o desenvolvimento dos componentes do SNA em cada esfera de gestão, adequando a infraestrutura ao grau de complexidade local das instituições e serviços prestados pelo SUS.

## **5. Considerações finais**

A trajetória do SUS ao longo dos anos de institucionalização confirma avanços, mas também entraves na instrumentalização originalmente concebida para cumprir, os princípios da integralidade e da descentralização do SUS.

A prática da gestão sistêmica no SUS continua negligenciada e sendo alvo permanente dos interesses políticos momentâneos. Até hoje, percebe-se que o SUS não é realimentado no que diz respeito às suas funções de gestão: coordenação, articulação, negociação, planejamento, acompanhamento, controle, avaliação e auditoria.

Apesar dos poucos achados sobre o tema da auditoria no SUS e ausência de avaliações dos processos e práticas do Sistema, esta revisão proporcionou conhecer a filogenia do SNA, suas potencialidades, dificuldades, bem como apresentar informações relevantes que podem ser utilizados como ponto de partida para estudos futuros. Sugere-se a ampliação de pesquisas sobre a temática e a integração das instâncias dos serviços de auditoria para qualificar as práticas e aperfeiçoar metodologias de trabalho.

A atividade do SNA não pode limitar-se apenas a avaliação técnico-científica, contábil, financeira e patrimonial do Sistema Único de Saúde. Sobretudo, deve subsidiar o processo da gestão da saúde no país, elaborando e divulgando evidências sólidas para qualificar o processo de tomada de decisão dos gestores governamentais.

Para isso, articula-se constituir uma política de auditoria capaz de estabelecer compromissos com a qualidade, a resolutividade das necessidades do cidadão e a transparência na gestão do SUS, incluindo a governança no SNA com autonomia em cada esfera de governo, interação, integração e complementaridade das ações de controle, cooperação técnica e alinhamento nacional de conceitos e práticas.

Ademais, para se estruturar e fortalecer o SNA e o trabalho da auditoria na área da saúde brasileira, torna-se crucial o estabelecimento de compromissos com o controle das Políticas e Programas, com a escuta do cidadão nos espaços democráticos e o respeito aos recursos públicos disponíveis. Sendo necessária a criação de mecanismos próprios inovadores para certificação/acreditação da gestão do SUS; garantia da sustentabilidade do corpo técnico, com o reconhecimento da atividade típica de Estado, plano de carreira e um programa próprio e fortalecido para o desenvolvimento do trabalho e dos trabalhadores do SNA. Indispensável, também, a garantia da inovação e atualização técnica e científica; além do estímulo ao pacto destes serviços com o cidadão, com os profissionais de saúde, conselheiros de saúde e com os órgãos da rede de controle da gestão pública, ações imprescindíveis na busca da excelência e transparência na prestação de serviços de Saúde em resposta às necessidades da população brasileira.

## Referências bibliográficas

AYACH, Carlos; MOIMAZ, Suzely Adas Saliba; GARBIN, Cléa Adas Saliba. Auditoria no Sistema Único de Saúde: o papel do auditor no serviço odontológico. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 22, n. 1, p. 237-248, mar. 2013.

BOSCHETTI, I. *Seguridade social e trabalho: paradoxos na construção das políticas de previdência e assistência social no Brasil*. Brasília, DF: Letras Livraria/UNB, 2006.

BRANDÃO, A.C.S.; SILVA, J.R.A. A contribuição dos sistemas de informação em saúde (SIS) para o processo de auditoria do sus. *Revista Atualiza Saúde*, 17. 2015. Disponível em: <<http://atualizarevista.com.br/article/v1-n1-a-contribuicao-dos-sistemas-de-informacao-em-saude-sis-para-o-processo-de-auditoria-do-sus>>. Acesso em: 17 set. 2016.

BRASIL. Decreto n. 4.682 de 24 de janeiro de 1923. Crea, em cada uma das empresas de estradas de ferro existentes no paiz, uma caixa de aposentadoria e pensões para os respectivos empregados. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/Historicos/DPL/DPL4682.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/Historicos/DPL/DPL4682.htm)>. Acesso em: 21 out. 2016.

\_\_\_\_\_. Decreto n. 19.433, de 26 de novembro 1930. Cria uma Secretaria de Estado com a denominação de Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1930-1939/decreto-19433-26-novembro-1930-517354-publicacaooriginal-1-pe.html>>. Acesso em: 21 out. 2016.

\_\_\_\_\_. Lei n. 3.807, de 26 de agosto de 1960. Dispõe sobre a Lei Orgânica da Previdência Social. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/1950-1969/L3807.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1950-1969/L3807.htm)>. Acesso em: 21 out. 2016.

\_\_\_\_\_. Lei n. 6.439, de 1º de setembro de 1977. Institui o sistema Nacional de Previdência e Assistência Social e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/Ccivil\\_03/leis/L6439.htm](http://www.planalto.gov.br/Ccivil_03/leis/L6439.htm)>. Acesso em: 21 out. 2016.

\_\_\_\_\_. Decreto n. 86.329, de 2 de setembro de 1981. Institui o Conselho Consultivo da Administração de Saúde Previdenciária - CONASP. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1980-1987/decreto-86329-2-setembro-1981-436022-publicacaooriginal-1-pe.html>>. Acesso em: 22 out. 2016.

\_\_\_\_\_. Conferência Nacional de Saúde, 8ª. Boletim Informativo, Brasília, n. 4, mar. 1986.

\_\_\_\_\_. Constituição da República Federativa do Brasil. Seção II – da Saúde. Brasília: Senado Federal, Centro Gráfico, 1988.

\_\_\_\_\_. Lei Orgânica da Saúde, n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspon-

tes e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm)>. Acesso em: 23 out. 2016.

\_\_\_\_\_. Decreto n. 99.060, de 7 de março de 1990. Vincula o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social - INAMPS ao Ministério da Saúde, e dá outras providências. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1990/decreto-99060-7-marco-1990-328511-publicacaooriginal-1-pe.html>>. Acesso em: 23 out. 2016. 1990a.

\_\_\_\_\_. Lei n. 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L8142.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8142.htm)>. Acesso em: 23 out. 2016. 1990b.

\_\_\_\_\_. Lei n. 8.689, de 27 de julho de 1993. Dispõe sobre a extinção do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (Inamps) e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8689.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8689.htm)>. Acesso em: 22 out. 2016.

\_\_\_\_\_. Decreto n. 1.651, de 28 de setembro de 1995. Regulamenta o Sistema Nacional de Auditoria do Sistema Único de Saúde. Disponível em: <[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1995/d1651.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1995/d1651.htm)>. Acesso em: 22 out. 2016.

\_\_\_\_\_. Decreto n. 3.496, de 1 de junho de 2000. Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções Gratificadas do Ministério da Saúde, e dá outras providências. Brasília, DF; 2000. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/D3496.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/D3496.htm)>. Acesso em: 22 out. 2016.

\_\_\_\_\_. Decreto n. 3.774, de 15 de março de 2001. Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções Gratificadas do Ministério da Saúde, e dá outras providências. Brasília, DF; 2001. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/2001/D3774.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2001/D3774.htm)>. Acesso em: 22 out. 2016.

\_\_\_\_\_. Ministério da Previdência. *Panorama da Previdência Social brasileira*. 3ª ed. Brasília: MPS, SPS, SPC, ACS. 2007.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e gestão Participativa. Sistema Nacional de Auditoria. *Auditoria do SUS: orientações básicas*. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes Aprovadas nos Grupos de Trabalho ou na Plenária Final: conferência Nacional de Saúde, 15, 2015, Brasília. *Relatório final*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde, 2015.

\_\_\_\_\_. Lei n. 13.328 de 29 de julho de 2016. Cria, transforma e extingue cargos e funções; reestrutura cargos e carreiras; altera a remuneração de servidores; altera a remuneração de militares de ex-Territórios Federais; altera disposições sobre gratificações de desempenho; dispõe sobre a incidência de contribuição previdenciária facultativa sobre parcelas remuneratórias; e modifica regras sobre requisição e cessão de servidores. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2015-2018/2016/Lei/L13328.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2016/Lei/L13328.htm)>. Acesso em: 27 out. 2016.

CALEMAN, G.; MOREIRA, M.L.; SANCHEZ, M.C. *Auditoria, Controle e Programação de Serviços de Saúde*. 1. ed. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, (Série Saúde & Cidadania): Editora Fundação Petrópolis, 1998. 159p.

CASTRO, D.P. *Análise de implantação do componente municipal do Sistema Nacional de Auditoria do SUS: proposta de um instrumento de avaliação*. 2004. 135f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Bahia.

CHIAVENATO, I. *Administração: teoria, processo e prática*. 4. ed. São Paulo: Campus, 2006.

FACHIN, O. *Fundamentos de Metodologia*. 5ª ed. São Paulo: Saraiva; 2006.

FONSECA, A.S. et alii. *Auditoria e o uso de indicadores assistenciais: uma relação mais que necessária para a gestão assistencial na atividade hospitalar*. Mundo saúde, São Paulo: Centro Universitário São Camilo, v. 29, n. 2, p. 161-169, 2005.

GUIMARÃES, R; TAVARES, R. (Coord.). *Saúde e Sociedade no Brasil: anos 80*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1994. p. 83-84.

TAJRA, F.S. et al. *Análise da produção em auditoria e saúde pública a partir da base de dados da Biblioteca Virtual da Saúde*. 2014. *Saúde Debate*, Rio de Janeiro, v. 38, n. 100, p. 157-169, 2014.

KURCGANT, P. Auditoria em enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 29, n. 3, p. 106-124, 1976. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71671976000300106&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71671976000300106&script=sci_arttext)>. Acesso em: 21 out. 2016.

KURCGANT, P. *Administração em enfermagem*. São Paulo: EPU, 2006.

MELO, M.B. *O Sistema Nacional de Auditoria do SUS: estruturação, avanços, desafios e força de trabalho*. 2007. 218f. Tese (Doutorado em Ciências) – Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro.

MELO, M.B.; VAITSMAN, J. Auditoria e Avaliação no Sistema Único De Saúde. *São Paulo em Perspectiva*, v. 22, n. 1, p. 152-164, 2008.



NOLASCO, L. Evolução histórica da previdência social no Brasil e no mundo. In: *Âmbito Jurídico*, Rio Grande, XV, n. 98, 2012. Disponível em: <[http://www.ambito-juridico.com.br/site/?n\\_link=revista\\_artigos\\_leitura&artigo\\_id=11335&revista\\_caderno=20](http://www.ambito-juridico.com.br/site/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=11335&revista_caderno=20)>. Acesso em: 18 out. 2016.

PERON, C. Auditoria e Pacto de Gestão: Perspectivas e Desafios. *Revista Rede de Cuidado em Saúde*. v. 3. n. 3, p. 1-16. Disponível em: <<http://publicacoes.unigranrio.br/index.php/rcs/article/view/606/561>>. Acesso em: 15 out. 2016.

REMOR, L.C. Auditoria do SUS em Santa Catarina. *Revista de Saúde Pública de Santa Catarina*, Santa Catarina, v. 1, n. 1, p. 71-83, 2008.

RIBEIRO, C.D.E. *Saúde como um direito: as interrelações da auditoria em saúde com o Ministério Público na garantia da integralidade da atenção*. 2005. 129f. Dissertação (Mestrado em Planejamento e Avaliação de Políticas Públicas) – Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza.

SANTOS, L. *Sistema Nacional de Auditoria: Cartilha sobre auditoria no âmbito do SUS*. Brasília, Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS, 93p. DF, 1996.

SOUZA, J. *A prática da auditoria de enfermagem no Estado de Santa Catarina: a percepção dos auditores a partir da análise do discurso do sujeito coletivo*. 2006. Dissertação – Universidade do Oeste de Santa Catarina.

SOUZA, L.A.A. et alii. Auditoria: uma abordagem histórica e atual. *Nursing*, São Paulo, v. 14, n. 165, p. 108-114, 2012.

TEIXEIRA, C.F. *Relatório Final da Oficina de Planejamento da Auditoria da SESAB*. Salvador: SESAB, 2001. 18p.

VECINA NETO, G. Evolução e perspectivas da assistência à saúde no Brasil” In: FERNANDES, A.T. *Infecção hospitalar e suas interfaces na área da saúde*. v. 2. São Paulo: Atheneu, 2000.

VERRI, C.M.P. *Auditoria odontológica: aplicações atuais*. 2010. 31f. Monografia (Especialização em Gestão de Planos de Saúde) – Universidade Anhanguera-Uniderp, Rede de Ensino Luiz Flávio Gomes, Rio de Janeiro.