



O CONTROLE DAS CONTAS PÚBLICAS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS ATRAVÉS DO SISTEMA NACIONAL DE AUDITORIAS (SNA) VISANDO A EFETIVAÇÃO DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS E DAS GARANTIAS SOCIAIS NA ÁREA DA SAÚDE – UMA BREVE ANÁLISE.

Patrícia Messa Urrutigaray¹

Eli Carla Muller²

RESUMO:

Este trabalho tem como objetivo apresentar, de forma breve, a possibilidade de controle das contas públicas do Sistema Único de Saúde – SUS através da utilização do Sistema Nacional de Auditorias (SNA). Essa utilização visa, entre outros, a efetivação dos direitos fundamentais e das garantias sociais na área da saúde. Foram muitos anos de debates e estudos que culminaram na criação do SUS mas a imensidão territorial do Brasil foi um dos fatores que obrigou a criação do Sistema Nacional de Auditoria com o intuito de, entre outros, fiscalizar para que seja feita a melhor aplicação de recursos da saúde dos três Entes (Federal, Estadual e Municipal) junto ao Sistema Único de Saúde.

Palavras-chave: Sistema Único de Saúde, Saúde, Sistema Nacional de Auditorias

ABSTRACT:

This work aims to present, briefly, the possibility of control of the public accounts of the Unified Health System - SUS by using the National Audit System (SNA). Such use is intended, among other things, the realization of fundamental rights and social guarantees in health care. There were many years of debates and studies that culminated in the creation of the SUS but Brazil's immense size was one of the factors that forced the creation of the National System of Audit in order to, among other things, supervise to be made the best use of resources the health of the three loved (Federal, State and Municipal) with the National Health System.

Keywords: Health System, Health, National Audit System

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

O objetivo do presente artigo é refletir acerca da importância do Sistema Nacional de Auditorias (SNA) para o melhor funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS) no que tange à correta aplicação de recursos dos três Entes (Federal, Estadual e Municipal).

¹ Secretária Municipal da Saúde de Guaporé, RS. Mestre em Direito – Linha de Concentração Políticas Públicas da Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC. pati_urrutigaray@hotmail.com

² Advogada. Mestre em Direito – Linha de Concentração Políticas Públicas da Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC.

Dessa forma, apresentamos de forma breve o Sistema Único de Saúde (SUS) para após tratar da origem das auditorias além de apresentar o Sistema Nacional de Auditorias (SNA) e ao final ressaltar qual o papel das auditorias na atualidade.

Assim, uma vez que as ações em saúde devem ser planejadas e hierarquizadas o Sistema Nacional de Auditorias surgiu como alternativa para a efetivação dos direitos fundamentais e das garantias sociais na área da saúde como prevê a Constituição Federal de 1988.

1- ENTENDENDO O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS

Duas décadas com inúmeros debates culminaram com a criação do Sistema Único de Saúde – SUS brasileiro³. O artigo 196 da Constituição Federal de 1988 estabelece: “a saúde é direito de todos e dever do estado”.

Mas a Constituição Federal de 1988 amplia o tema e estabelece o acesso universal e igualitário aos serviços de saúde, “com regionalização e hierarquização, descentralização⁴ com direção única em cada esfera de governo, participação da comunidade e atendimento integral”, entre outros. (CARVALHO, 1992).

É a Lei n.º 8.080 de 1990 – Lei Orgânica do SUS – que operacionaliza as disposições constitucionais⁵, citando como atribuições do SUS em seus três níveis de governo (federal, estadual e municipal), “ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde”.

A extensa dimensão geográfica do Brasil foi somente um dos tantos dificultadores na implementação desse sistema. Na tentativa de correção das diversas falhas apresentadas na execução do SUS, foi criado, em 1993, através da Lei n. 8.689 o Sistema Nacional de Auditoria (SNA) no qual estão incluídas as

³ Sistema Único de Saúde (SUS) O sistema único de Saúde teve sua criação com advento da constituição federal em 1988 sendo posteriormente regulamentado pelas leis de nº 8.080/1990 e de nº 8.142/1990.

⁴ Forma hierarquizada, descentralizada e regionalizada deve ser entendido como a tentativa de integrar os municípios de maneira que os serviços disponíveis em um compensem os não disponíveis em outro. A regionalização refere-se, a respeito dos três níveis de governo, que a diferença entre os municípios - sua complexidade e capacidade instalada de serviços – impossibilitam, a cada um, oferecer todos os serviços de saúde, necessários a população, visto que cada um pode atuar de forma específica que vai desde a prevenção, promoção até a recuperação do cliente (CARVALHO, 1992). Algo similar ocorre também com o repasse das verbas que dizem respeito a alta administração, em relação ao repasse das verbas da união para estados e municípios, através da descentralização que pode ser política ou administrativa (SANTOS, 2007).

⁵ Art.200 da CF de 1988 no inciso III. Art. 200. Ao sistema único de saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei: (...) III - ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde.

atividades de controle, avaliação e auditoria. Faz-se necessário abordar a origem das auditorias para após tratar do tema do Sistema Nacional de Auditoria (SNA) propriamente dito.

2- ORIGEM DAS AUDITORIAS

A palavra auditoria tem sua origem no latim, vem de "*audire*", que significa ouvir. Segundo HOLANDA (1977), auditoria significa: cargo de auditor, lugar ou repartição onde o auditor exerce as suas funções, contabilidade, exame analítico e pericial que segue o desenvolvimento das operações contábeis.

Os registros históricos mencionam que os imperadores romanos nomeavam altos funcionários que eram encarregados de supervisionar as operações financeiras de seus administradores provinciais e lhes prestar contas verbalmente. Lopes de Sá (1997), lembra:

Na França, no século III, os barões tinham que realizar leitura pública das contas de seus domínios, na presença de funcionários designados pela Coroa. Na Inglaterra, por ato do Parlamento, O Rei Eduardo I dava direito aos barões de nomear seus prepostos. Ele próprio mandou verificar as contas do testamento de sua falecida esposa. A aprovação desses auditores é atestada em um documento que constitui um dos primeiros relatórios de auditoria, denominado "probatur sobre as contas". No Brasil colonial, tinha a figura do juiz colonial, o olho do rei, que era destacado pela Coroa Portuguesa para verificar o correto recolhimento dos tributos para o Tesouro, reprimindo e punindo fraudes. O que se pode notar, é que em todos os casos, a preocupação desses dirigentes era com a fraude. A Inglaterra, como dominadora dos mares e controladora do comércio mundial, foi quem mais desenvolveu a auditoria, pois possuía grandes companhias de comércio e instituía impostos sobre o lucro dessas empresas. (LOPES DE SÁ, 1997)

Ainda conforme Lopes de Sá (1997) "o grande salto da auditoria ocorreu após a crise econômica americana de 1929⁶". Importante salientar que a auditoria deve

⁶ No início dos anos 30, é criado o famoso Comitê May, um grupo de trabalho instituído com a finalidade de estabelecer regras para as empresas que tivessem suas ações cotadas na bolsa, tomando obrigatória a Auditoria Contábil Independente nos demonstrativos financeiros dessas empresas. Esses auditores independentes no desenrolar de suas atividades, necessitavam ter acesso a informações e documentos que levassem ao conhecimento mais profundo e análises das diferentes contas e transações. Para tanto, foram designados funcionários da própria empresa. Estava lançada a semente da Auditoria Interna, pois os mesmos, com o decorrer do tempo, foram aprendendo e dominando as técnicas de Auditoria e utilizando - as em trabalhos solicitados pela própria administração da empresa. As empresas notaram que poderiam reduzir seus gastos com auditoria externa, se utilizassem melhor esses funcionários, criando um serviço de conferência e revisão interna, contínua e permanente, a um custo reduzido. Os auditores externos, também

ser entendida em seu sentido amplo, com o objetivo de prevenir as organizações das possíveis conturbações em seu processo normal de atividades. Para Rocha; Silveira Filho; Sant'Anna (2002) "é preciso insistir em uma visão ampla da auditoria, projetando o futuro e atuando no presente, tendo o passado apenas como parâmetro nas análises efetivas, para possibilitar uma melhor gestão organizacional".

O Sistema de Auditoria conhecido como Auditoria Médica, instituído pelo extinto Instituto de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), através da RS/45, de 12/07/84, foi a primeira normatização de auditoria na área do atendimento à saúde, que a exprime como um conjunto de ações administrativas, técnicas e observacionais, que buscam a caracterização definida do desempenho assistencial, efetuado pelos integrantes de todos os níveis de execução, notadamente os referenciados às Unidades médico-assistenciais próprias, contratadas, conveniadas e em regime de co-gestão. Rocha; Silveira Filho; Sant'Anna (2002)

Para Silva; Borini; Pieper (1996), "a auditoria procura determinar se as demonstrações, os resultados e os respectivos registros de uma entidade merecem ou não confiança."

Nesse contexto, salientam os autores, objetiva-se preservar o cumprimento "das normas, índices e parâmetros regulamentares, para o alcance do objetivo finalístico da melhoria progressiva da qualidade médico-assistencial, da produtividade e os ajustes operacionais" sempre observando os princípios éticos tradicionais. A auditoria que era focada na assistência médica prestada, atualmente é focada na avaliação do Sistema de Saúde como um todo, exigindo um acompanhamento contínuo dessas ações. SILVA, BORINI, PIEPER (1996)

Dessa forma, Auditoria, Controle e Avaliação em Saúde podem ser compreendidos como um conjunto de atividades técnicas, médicas e administrativas, realizada por profissionais capacitados, em busca de informações gerenciais

ganharam com isso, pois puderam se dedicar exclusivamente ao seu principal objetivo que era o exame da situação econômico – financeira das empresas. Posteriormente, nas grandes empresas de transportes ferroviário foi também criado um corpo de fiscais denominado "travelling auditors" (auditores viajantes), que tinha a função de visitar as estações ferroviárias e assegurar que todo o produto de venda de passagens e de fretes de carga, estava adequadamente arrecadado e contabilizado. Após a fundação do The Institute of Internal Auditors, em Nova York, a auditoria interna passou ser vista de maneira diferente. De um corpo de funcionários de linha, quase sempre subordinados à contabilidade, pouco a pouco, passaram a ter um enfoque de controle administrativo, cujo objetivo era avaliar a eficácia e a afetividade da aplicação dos controles internos. O seu campo de ação funcional, foi estendido para todas as áreas da empresa, e, para garantir sua total independência, passou a ter subordinação direta à alta administração da organização. (LOPES DE SÁ, 1998)

importantes para o processo decisório, que permitam analisar o grau de desempenho das unidades de saúde, visando a satisfação dos usuários do Sistema Único de Saúde. Rocha; Silveira Filho; Sant'Anna (2002)

2.1 O Sistema Nacional de Auditoria (SNA)

O Sistema Nacional de Auditoria (SNA)⁷ foi estabelecido e tem seus preceitos fundamentais na direção do Sistema Único de Saúde (SUS). Coube ao mesmo estabelecer e coordenar a avaliação técnica e financeira do SUS em todo o território nacional em cooperação com estados, municípios e o DF (CARVALHO, 1992).

Nesta esteira a função do auditor deve ser baseada em conduta ética, principalmente quando envolver gastos públicos e/ou repasse de verbas a exemplo das funções atinentes aos auditores diretamente ligados ao SUS⁸ e ao SNA (SANTOS, 2007).

Este também é o entendimento de Motta (1992) quando ressalta que as funções da auditoria “visam como princípio fundamental garantir a qualidade da assistência prestada ao cliente sempre respeitando normas técnicas, éticas e administrativas.”

Para Galante (2005) “a função do auditor deve ser vista como a de um aliado, na garantia da assistência prestada com o custo devido e não apenas como um meio para a redução dos custos em organização de saúde.”

Cumprе salientar que o sistema da auditoria deve ser integrado por uma comissão Tripartite, composta pela direção nacional do SUS, representantes do Conselho Nacional de Secretários de Saúde e do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde, cabendo a cada nível do governo as competências para atividades de auditoria (BRASIL, 1996).

⁷ O Decreto Federal nº. 1.651/1995 regulamenta o Sistema Nacional de Auditoria, no âmbito do Sistema Único de Saúde, e em seu artigo 2º especifica: O Serviço Nacional de Auditoria exercerá sobre as ações e serviços desenvolvidos no âmbito do SUS, as atividades de: I – Controle da execução para verificar a sua conformidade com os padrões estabelecidos ou detectar situações que exijam maior aprofundamento; II – Avaliação da estrutura, dos processos aplicados e dos resultados alcançados, para aferir sua adequação aos critérios e parâmetros exigidos de eficiência, eficácia e efetividade; III – Auditoria da regularidade dos procedimentos praticados por pessoas naturais e jurídicas, mediante exame analítico e pericial.

⁸ Apenas para exemplificar, os serviços médicos e de enfermagem atualmente correspondem a mais de 70% dos serviços prestados dentro de uma unidade hospitalar.

Outro fator que merece destaque é que no âmbito do SUS, as ações de auditoria médico-administrativas podem ser, basicamente, de três tipos⁹: a) tipo 1: auditoria analítica – baseia-se nas análises de relatórios, documentos de acompanhamento dos serviços prestados, implantados, a fim de controlar e avaliar o desempenho das Unidades de Saúde; b) tipo 2: auditoria operacional – procede a verificação, “in loco”, quanto à propriedade das informações obtidas para análises, coletando dados quantitativos de resolubilidade e desempenho das unidades. Pode medir a eficiência e eficácia das ações, a qualidade e o cumprimento das metas de programação e a satisfação do usuário; c) tipo 3: auditorias especiais – destinadas a instruir processos na apuração de denúncias que envolvam responsabilidades funcionais de maior gravidade, cobranças indevidas ou alcance às verbas ou dinheiro público, negligências, imperícias ou imprudências no âmbito do SUS/BA. (BRASIL, 1998)

Além disso, o SNA atua de forma direcionada ao plano federal, ao plano estadual e ao plano municipal; baseada principalmente na forma hierarquizada de ação e respeito às normas de funcionamento estabelecidas pelo Ministério da Saúde¹⁰. No Plano Federal a auditoria é direcionada às funções de averiguar: - a aplicação dos recursos transferidos da União para os estados e municípios mediante análise de relatórios; - as ações e serviços de saúde de abrangência nacional, em conformidade com a política nacional de saúde; - os serviços de saúde sob sua gestão; - os sistemas estaduais de saúde; - as ações, métodos e instrumentos

⁹ Segundo Motta (1992) outra classificação (quanto a sua aplicação) pode ser atribuída à auditoria podendo se diferenciar de duas formas: quando na execução das ações e serviços realizados é denominada de auditoria de serviços, já quando se é comumente empregado na sua política de execução, é denominada como auditoria de gestão. Colocando em definições mais específicas pode-se dizer que: Auditoria nos serviços: quando é realizada nas ações e serviços executados, e nas estruturas nas unidades de serviços (MOTTA, 1992); Auditoria de gestão: realizada nas Secretarias de saúde, especificamente na gestão do sistema de saúde de cada nível do governo (estadual e municipal). Essa auditoria examina as operadoras de plano de saúde, fundos de saúde, conselhos de saúde, os instrumentos de controle, avaliação e auditoria e a aplicação dos recursos financeiros recebidos (MOTTA, 1992).

¹⁰ Através da consulta ao Manual de Normas de Auditoria, têm-se as finalidades da auditoria e que devem ser cumpridas nas três esferas do governo: -Estimar-se a preservação dos padrões estabelecidos e derivar ao levantamento de informações que permitam ao SNA conhecer a qualidade, a quantidade, os custos e os gastos da atenção à saúde; -Avaliar objetivamente os elementos componentes dos processos da instituição, serviço ou sistema auditado, objetivando a melhoria dos procedimentos, através da detecção de desvios dos padrões estabelecidos; -Avaliar a qualidade, a propriedade e a efetividade dos serviços de saúde prestados à população, visando à melhoria progressiva da assistência à saúde; -Produzir informações para subsidiar o planejamento das ações que contribuam para o aperfeiçoamento do SUS e para a satisfação do usuário (BRASIL, 1988).

implementados pelo órgão estadual de Controle, Avaliação e Auditoria. (BRASIL, 1996)

No Plano Estadual compete averiguar: - os sistemas municipais de saúde; - as ações, métodos e instrumentos implementados pelos órgãos municipais de controle, avaliação e auditoria e finalmente no Plano Municipal compete averiguar: - as ações e serviços estabelecidos no plano municipal de saúde; - os serviços de saúde sob sua gestão, sejam eles públicos ou privados, contratados conveniados; - as ações e serviços desenvolvidos por consórcio intermunicipal ao qual esteja o município associado. (BRASIL, 1996)

O artigo 33, § 4º da Lei N.º 8.080/90 prevê que o Ministério da Saúde¹¹ acompanhará, através de seu sistema de auditoria, a conformidade à Programação aprovada de aplicação dos recursos repassados a Estados e Municípios.

Fato interessante de ser observado é que embora, nas três esferas de governo os seus dirigentes maiores sejam os gestores, o maior executor das ações e serviços em saúde é o município devido a sua proximidade junto à comunidade e por seu contato ser direto junto a população, o que confirma mais ainda o princípio de descentralização dando maior autonomia aos estados e municípios (BRASIL, 1996).

Essa autonomia era regrada devido os estados e municípios estarem subordinados a normas estabelecidas pelo Ministério da Saúde e através do mesmo ainda acontecia a fiscalização, a regulação e o pagamento, e quando em casos extremos as punições previstas em lei quando necessário de praticá-las (BRASIL, 1998). Quando é feita a disponibilização dos recursos do Ministério da Saúde para municípios e estados, ambos tem de se adequar as habilitações vigentes.

No caso dos municípios as habilitações podem ser de dois tipos: a gestão plena do sistema municipal de saúde ou a gestão plena de assistência básica, sendo que no primeiro caso o município goza de maior autonomia na gestão da saúde e recebe os recursos financeiros diretamente do Ministério da Saúde no fundo

¹¹ Constatada a malversação, desvio ou não aplicação dos recursos caberá ao Ministério da Saúde aplicar as Medidas previstas em lei. Juntamente a essas normas e diretrizes estabelecidas pelo SUS, foi criado a Lei N.º 8.142 que citava a participação direta da população na gestão do SUS. LEI N.º 8.142, de 28 de Dezembro de 1990. Estabelecida e criada a lei de nº 8.142, a qual regulamentava a participação da sociedade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as formas de repasse de recursos financeiros e da área da saúde, também regulamentava as formas de transferências inter-governamentais dos recursos. Essa lei dava outras providências, assim como a forma descentralizada de funcionamento do Sistema de auditoria, com acepção de cada esfera do governo.

municipal de saúde ou por intermédio do estado, já na gestão plena de atenção básica, o município tem menor autonomia. (BRASIL, 1998)

Para os estados as formas de repasse ocorrem de modo semelhante aos municípios, sendo que a verba pode ser disponibilizada diretamente ao Fundo Estadual de Saúde ou aos prestadores de serviços, através de dados de produção informados pelo estado. Seguindo essa lógica o auditor deve exercer sua função com base nas normas existentes, sendo que essas normas estabelecem definições em relação aos conceitos de auditoria, para que assim sua função seja exercida de maneira correta. (BRASIL, 1998)

De acordo com o Manual de Normas de Auditoria, encontram-se as seguintes definições: - Auditoria como o exame sistemático e independente dos fatos obtidos através da observação, medição, ensaio ou outras técnicas apropriadas, de uma atividade, elemento ou sistema, para verificar a adequação aos requisitos preconizados pelas leis e normas vigentes e determinar se as ações de saúde e seus resultados, estão de acordo com as disposições planejadas. (BRASIL, 1998); - Controle, como o "monitoramento de processos (normas e eventos), com o objetivo de verificar a conformidade dos padrões estabelecidos e de detectar situações de alarme que requeiram uma ação avaliativa detalhada e profunda." (BRASIL, 1998); - Avaliação, como a "análise de estrutura, processos e resultados das ações, serviços e sistemas de saúde, com o objetivo de verificar sua adequação aos critérios e parâmetros de eficácia, eficiência e efetividade estabelecidos para o Sistema de Saúde." (BRASIL, 1998).

A auditoria por si só gera alguns outros conceitos e/ou subdivisões, que não estão ligadas diretamente aos termos controle e avaliação, e que podem ser classificadas quanto a sua forma de execução, causas geradoras a áreas de atuação. Ao classificar a auditoria quanto ao seu fator gerador, podemos dizer que ela se divide em: - Regular ou ordinária realizada em caráter de rotina ou periódica (MOTTA, 1992); - especial ou extraordinária, realizada para apurar denúncias, indícios de irregularidades, por determinação do Ministro da Saúde, outras autoridades ou para verificação de atividades específicas (MOTTA, 1992).

Já quanto à sua forma de execução, a auditoria pode ser dividida em: Analítica, que consiste na análise de relatórios, processos e documentos; e Operativa, que consiste na verificação do atendimento dos requisitos legais / normativos, através do exame direto dos fatos (MOTTA, 1992).

Feitas as considerações acima faz-se necessário apresentar como é o sistema nacional de auditorias na atualidade.

3- O SISTEMA NACIONAL DE AUDITORIAS NA ATUALIDADE

O Sistema Nacional de Auditorias é capaz de agrupar informações relacionadas aos planos de saúde, bem como quanto aos problemas detectados em cada prestador de serviço de saúde. Por conseguinte, esse tipo análise contribui e favorece para a gestão dos recursos utilizados, visto que a auditoria do SNA pode ser praticada tanto por médicos quanto por enfermeiros e no caso de ambos constatarem irregularidades na utilização dos recursos da União, tal fato deverá ser apresentado ao Ministério da Saúde que por sua vez tomará as medidas previstas em lei, tendo assim o SNA cumprido com tal função e dever primordial, que é controlar a correta utilização e distribuição dos recursos arrecadados por todos os cidadãos que compõem este país.

No Brasil, segundo Galante (2005) somente agora as auditorias do SUS passaram a ser vistas com a devida importância a Auditoria, visto que nas organizações os auditores desempenham funções mais amplas de força atuante, desenvolvendo uma atividade bastante dinâmica e que está em permanente mutação, no sentido de padronizar e estabelecer procedimentos, fortalecendo o sistema de auditoria, colaborando com a administração para melhor desempenho geral. Na afirmação de Rocha; Silveira Filho, Sant'Anna (2002) se percebe como o tema é tratado na atualidade:

Atualmente, a auditoria se destaca como ponto de convergência de todos os feitos, fatos e as informações originadas dos diversos segmentos de uma Unidade, cuja finalidade é avaliar as informações no sentido de que sejam confiáveis, adequadas, totais e seguras. Consequentemente, a execução de uma auditoria, necessariamente, obriga-se a analisar os diversos segmentos da Unidade, assim como os fatores externos que, de alguma forma, os influenciam, gerando dados para análise. As atividades de qualquer Sistema de Avaliação e Controle em Saúde devem ser realizadas por profissionais de níveis superior e médio, com perfis funcional e ético adequados aos seus objetivos. Dependendo do seu objetivo, a auditoria pode ser desenvolvida de forma regular, periódica, sistemática, previamente programada, ou de forma especial, tendo como objetivo apurar alguns fatos indicativos de que as atividades de determinadas unidades não estão conforme o esperado no seu modelo de desempenho. ROCHA; SILVEIRA FILHO; SANT'ANNA (2002)

Cumpra salientar que as ações da auditoria do SUS são capazes de tecnicamente identificarem e apontarem irregularidades e inconformidades na gestão frente às normas do sistema SUS e demais bases legais do direito público. Também por dever de ofício, são apresentadas sugestões capazes de nortear alternativas corretivas com cunho saneador aos apontamentos feitos, buscando dar efetividade às políticas públicas praticadas, qualificando a gestão, possibilitando as condições técnicas para que estas políticas públicas para saúde cumpram as suas missões e, por extensão que os recursos públicos financiadores destas políticas sejam cada vez mais otimizados, evitando-se o desperdício, atentando-se as práticas ao princípio da economicidade e pautando-se, permanentemente, a conduta do agente público responsável pela gestão do sistema de saúde, pela probidade, moralidade e ética no trato da coisa pública. WEBER (2004)

Nesta perspectiva a auditoria contribui para que o Estado possa cumprir com o seu desafio constitucional de ser a saúde um direito do cidadão e o SUS o sistema público de saúde no Brasil. Através dos resultados das auditorias os gestores terão informações privilegiadas e imprescindíveis ao planejamento e tomada de decisões para melhor investir os recursos públicos destinados ao financiamento do SUS, redirecionando-os, sempre que necessários, para ações e programas que respondam às maiores necessidades da população e, na medida em que os financiamentos para saúde são deslocados para promoção e prevenção à saúde, afastando-os da assistência à doença, melhor estarão configurados os indicadores de saúde da população. WEBER (2004)

Além disso, nesse processo, o controle está presente e consiste em atividades e serviços de saúde prestados pelas unidades públicas e privadas, analisados com relação aos planos, programas, metas e normas estabelecidos. Faz parte do conjunto de atividades correspondentes a etapas de execução de ações do planejamento governamental, no qual os bens e serviços são produzidos e analisados, sinalizando as mudanças a serem efetuadas, quer no conteúdo das ações implementadas, quer nos instrumentos de gestão empregados. ROCHA; SILVEIRA FILHO; SANT'ANNA (2002)

Desse modo, há de se considerar três grandes variáveis, dependentes no processo de controle de ações e serviços: a produção, em quantidades e qualidades dos bens e serviços; o desempenho das atividades realizadas, observando-se a conformidade com as metas planejadas e/ou as normas e regulamentos, o consenso

ou a ausência de conflito entre os gestores, as estruturas administrativas e os usuários do Sistema, o grau de realização dos objetivos definidos no planejamento inicial; e as mudanças a serem realizadas tanto em nível do conteúdo do programa ou do procedimento legal, quanto em nível do gerenciamento e dos instrumentos de gestão. ROCHA; SILVEIRA FILHO; SANT'ANNA (2002)

A partir da análise dos bens e serviços produzidos, assim como dos produtos administrativos, particularmente no que diz respeito aos recursos humanos, materiais, financeiros, gerenciais e de informação, é possível reorganizar os elementos internos das unidades prestadoras/gestoras do serviço, visando o melhor desenvolvimento das atividades, o alcance dos objetivos e em especial, a satisfação do usuário. O desenvolvimento de um Sistema de Avaliação e Controle eficientes permite identificar distorções técnicas, gerenciais e administrativas, possibilitando reorientar a tomada de decisões, com a consequente aplicação de procedimentos corretivos na execução das ações. ROCHA; SILVEIRA FILHO; SANT'ANNA (2002)

Nesse processo, destaca-se a figura do auditor, que precisa exercer suas funções com absoluto respeito às normas éticas, com integridade, respeitabilidade no processo de avaliações, objetivo final do trabalho de controle e auditoria em saúde. Todos os membros constituintes das equipes de auditoria estão obrigados a respeitar o seu respectivo Código de Ética. Um exemplo: os médicos auditores estão sujeitos ao que preconiza o Código de Ética Médica (RESOLUÇÃO CFM nº 1.246/88). ROCHA; SILVEIRA FILHO; SANT'ANNA (2002)

Ao atingir-se este patamar desejável de efetividade e profissionalismo na gestão pública dos sistemas de saúde, por certo, a população assistida será uníssona em afirmar a sua satisfação com as ações e serviços ofertados pelas políticas públicas de saúde públicas postas em movimento no SUS que asseguram e reafirmam, em última instância, ser este Estado brasileiro provedor de uma vida digna e com boa qualidade para o seu povo. WEBER (2004). O mesmo autor ainda cita:

Por derradeiro, restarão somente os demonstrativos positivos dos indicadores sociais permitindo transparecer ao mundo, o vigor deste país que almeja um crescimento sustentado com inclusão social e a participação nos "pequenos grandes grupos" que discutem e influenciam a vida no Planeta Terra. WEBER (2004).

Consoante o pensamento de Leal (2015) um dos postulados do Estado Democrático de Direito se perfaz no controle externo dos atos da Administração Pública. Todavia, isso não significa o abandono ou renúncia de competências institucionais próprias ou específicas dos entes federados. Nesse sentido, a atividade do Sistema Nacional de Auditorias (SNA) operacionaliza o controle interno da gestão da coisa pública perante a sociedade, na forma de um órgão especializado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se afirmar que apesar dos imensos desafios existentes atualmente na área da saúde, todas as esferas da Administração Pública estão se organizando para que, de forma planejada e hierarquizada, possam ser atendidos os anseios e principalmente as necessidades da população.

A proposta do Sistema Nacional de Auditorias (SNA) de controle das contas públicas do Sistema Único de Saúde (SUS) é somente um dos mecanismos que dispõe a Administração Pública para que os recursos públicos possam ser melhores utilizados ou então quando mal utilizados sejam apontados pelo Ministério da Saúde através da análise dos dados, da elaboração de relatórios e pareceres, na oferta de recomendações para a correção das distorções ou até mesmo na sugestão de penalidade para o Gestor “infrator”.

Assim, o objetivo maior deste artigo é a ampliação da discussão do tema na área acadêmica, além de incentivar que o conhecimento dos instrumentos apresentados sirvam de alternativas para gestores públicos na resolução dos problemas ainda existentes no Sistema Único de Saúde – SUS.

Por todo o exposto é que iniciativas como a da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP) do Ministério da Saúde, por meio do Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) de promover o Primeiro Encontro do Fórum Estadual Permanente de Participação do Sistema Nacional de Auditoria do SUS e Cidadania do Rio Grande do Sul devem ser ampliadas para que os Gestores conheçam melhor os Sistemas – do SUS e das Auditorias – visando ofertar saúde pública de qualidade para todos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BOCACIO PISCITELLI, Roberto, TIMBÓ, Zulene Farias e BERENICE ROSA, Maria, Contabilidade Pública – 5ª Edição – São Paulo: Atlas, 1997.

BRASIL. *Lei Federal 8.080, 19 de fevereiro de 1990*. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF: Congresso Nacional, 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Acesso em: 24 abr. 2015.

BRASIL. *Decreto Federal 7.508, de 28 de junho de 2011*. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Brasília, DF: Congresso Nacional, 2011. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/D7508.htm>. Acesso em: 30 out. 2015.

BRASIL. *Lei Federal n.º 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. Brasília, DF: Congresso Nacional, 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm>. Acesso em: 30 out. 2015.

BRASIL. *Lei Federal n.º 8.689, 27 de julho de 1993*. Dispõe sobre a extinção do INAMPS e estabelece as competências do SNA do Ministério da Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 1993.

BRASIL. *Lei Complementar n.º 141, de 13 de janeiro de 2012*. Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nºs 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências. Brasília, DF: Congresso Nacional, 2012. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/Lcp141.htm>. Acesso em: 30 out. 2015.

BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília, DF: Congresso Nacional, 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm> Acesso em: 30 out. 2015.

CARVALHO, Guido Ivan de; Lenir Santos. *Sistema Único de Saúde*. São Paulo, Hucitec, 1992.

GALANTE, Anderson Cleyton. *Auditoria Hospitalar do Serviço de Enfermagem*. Goiânia: AB, 2005.

LEAL, Rogério Gesta. *Patologias corruptivas: as múltiplas faces da hidra*. Santa Cruz do Sul: EDUNISC, 2015.

LOPES DE SÁ. *Teoria da contabilidade*. São Paulo: Atlas, 1998.

MOTTA, J.M. *Auditoria: princípios e técnicas*. São Paulo: Atlas, 1992.

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

_____. *Repasse de recursos*. Disponível em: Acesso em: 30 out. 2015.

ROCHA, Enock Emmanoel Moreira. SILVEIRA FILHO, Ilbenez Bomfim. Tomé Roberto F. SANT'ANNA. *A Importância da Auditoria no Sistema Único de Saúde – SUS*. Disponível em:
http://www.sefaz.ba.gov.br/scripts/ucs/externos/monografias/monografia_enock_ilbanez_tome.pdf. Acesso em: 30 out. 2015.

WEBER. Cesar Augusto Trinta. *O Papel da Auditoria no SUS*. Porto Alegre, 2004.