

## AUDITORIA DO SUS EM SANTA CATARINA

Lourdes de Costa Remor<sup>1</sup>

### RESUMO

Este artigo descreve a trajetória da auditoria do Sistema Único de Saúde em Santa Catarina, da sua concepção até hoje. Essa descrição está fundamentada, principalmente, na experiência de uma realidade vivida pela autora dentro de uma Instituição de Gestão de Saúde, a Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina. Essa vivência empírica permitiu reflexões teóricas nas quais se percebeu que as teorias e a própria legislação, relacionadas ao tema, não conformam a prática. Apresenta os conceitos de auditoria, sua classificação, o processo e algumas considerações sobre a função do auditor. Mostra como estão estabelecidas as competências de auditoria para as três esferas de governo e em Santa Catarina, tecendo uma análise crítica. No tocante aos procedimentos, procura mostrar que, embora não exista uniformidade e sistematização, isso não conota um fator negativo, pois a instrução do processo e a elaboração do relatório de auditoria dependem, sobretudo, do saber e do fazer do auditor. Por fim, apresenta a implantação da auditoria na SES/SC e a configuração dos espaços físico e conceitual em que ela está inserida.

**Palavras-chave:** Auditoria em Saúde; Auditoria; Controle; Avaliação; SUS

### 1 INTRODUÇÃO

A auditoria teve início, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), em 1993 com a extinção do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social, o ex-INAMPS, com a subsequente atribuição dessa competência ao Ministério da Saúde. Contudo, a auditoria, em nível nacional, somente foi regulamentada em 1995. Alguns estados deram início, como foi o caso de Santa Catarina, à auditoria antes de sua regulamentação.

O Decreto que regulamentou a auditoria traz o controle e avaliação conjuntamente como partes do Sistema Nacional de Auditoria (SNA). Há uma idéia embutida de que essas três atividades fazem parte de um *continuum* hierárquico e/ou cronológico. Acredita-se que esse foi o marco inicial da concepção da auditoria e esse caráter mantém repercussões nos procedimentos até hoje.

A legislação apresenta muitos conceitos diferentes para auditoria, ora a separa do controle e avaliação ora junta-a, sempre perseguindo uma melhor clareza. Foi a partir dessa situação que surgiu o desejo pelo estudo do tema, somado a experiência de uma realidade vivida pela autora dentro de uma Instituição de Gestão de Saúde, a Secretaria de Estado da Saúde (SES), em Santa Catarina.

Assim sendo, este artigo descreve a trajetória da auditoria do SUS, da sua concepção até hoje, e mais especificamente, em Santa Catarina, procurando mostrar os seus meandros e apresentar algumas considerações sobre a função do auditor. É importante ressaltar que o SUS é

---

<sup>1</sup> Graduação em Enfermagem. Mestrado em Engenharia de Produção pela Universidade Federal de Santa Catarina. Atualmente cursa o doutorado no Programa de Engenharia e Gestão do Conhecimento da UFSC, desenvolvendo tese sobre o tema auditoria. Tem experiência na área de Enfermagem, Auditoria do SUS, Planejamento, Controle Social, Conselho de Saúde, SUS, Comitê de Ética em Pesquisa, Instrumentos de Gestão do SUS. Atualmente é Gerente da Secretaria da Comissão Intergestores Bipartite da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina. E-mail: lu@saude.sc.gov.br

um sistema único e como tal, a sua organização e funcionamento são bastante similares em todo o território nacional.

## **2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS**

A elaboração deste artigo, além de ter como base a experiência prática da autora, está fundamentada na legislação específica de auditoria e do SUS, em documentos e em uma revisão bibliográfica sobre o tema, realizada em textos nacionais e internacionais, no período de 2007-2008.

Fundamentam também este artigo, os estudos em andamento na tese de doutorado da autora. Seu caráter descritivo tem a intenção de que as reflexões aqui apresentadas sobre o tema possam contribuir posteriormente para mudanças práticas. O investigador separa e recorta determinados aspectos da realidade para trabalhá-los, buscando conexão sistemática entre eles. A teoria é uma especulação de que nos servimos nesse processo, como um sistema organizado de proposições que orientam a obtenção de dados e a análise dos mesmos, e de conceitos, que procuram veicular seu sentido. (MINAYO, 1994)

## **3 TRAJETÓRIA DA AUDITORIA: DA CONCEPÇÃO ATÉ HOJE**

A assistência à saúde, até a criação do Sistema Único de Saúde, no âmbito federal, era prestada pelo Ministério da Previdência e Assistência Social através do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social. Havia, nessa estrutura, o setor de controle e avaliação que revisava prontuários médicos, boletins de produção e supervisionava estabelecimentos de saúde contratados. Não existia a estrutura de auditoria, embora algumas ações, impropriamente ditas de controle e avaliação, fossem de auditoria.

O Sistema Nacional de auditoria foi instituído pela Lei nº 8.689, de 27 de julho de 1993, que extinguiu o INAMPS e atribuiu competência ao Ministério da Saúde para essa função. Essa Lei, em seu art. 6º, consolida o SNA pelo seguinte texto: “Fica instituído no âmbito do Ministério da Saúde, o Sistema Nacional de auditoria de que tratam o Inciso XIX do art. 16 e o § 4º do art. 33 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990” (BRASIL, 1990,)

O SUS teve sua implantação dificultada pela amplitude de sua abrangência, todo o território nacional. A tentativa dos dirigentes de corrigir distorções no âmbito do SUS e contemplar necessidades na área da saúde tem como resultado a extensa legislação editada pelo Ministério da Saúde, além da Constituição Federal e inúmeras Leis e Decretos relativos à saúde.

Em 29 de setembro de 1995, o Decreto Federal nº 1.651 regulamenta o Sistema Nacional de Auditoria no âmbito do SUS, e em seu art. 2º, conceitua controle, avaliação e auditoria, conformando-os no SNA.

As atividades de controle e avaliação faziam, então, parte do SNA como se fizessem conjunto com as de auditoria. O Decreto 1651/95, art. 5º, estabelece as competências para as três esferas de governo, relativas ao SNA, sendo que para o estado, no item c, estabelece controlar, avaliar e auditar os serviços sob sua gestão. Contudo, estabelece para o nível federal, no item c, e para o nível municipal, no item b, controlar, avaliar e auditar os serviços sob sua gestão. (BRASIL, 1995). Entretanto, os termos ‘sob sua gestão’ nem sempre estão postos de forma esclarecedora.

As competências mostradas acima, relativas à auditoria, são repetitivas e até sobrepostas. O Decreto citado estabelece para as três esferas de governo, controlar, avaliar e auditar “serviços

sob sua gestão”. No Decreto, as competências são atribuídas às esferas de governo pela gestão dos serviços e não pelo território. Contudo, a NOB/SUS/01/96 refere que a gestão<sup>2</sup> é circunscrita geograficamente, quando cita que o gestor do sistema municipal de saúde é o “responsável pelo controle, pela avaliação e pela auditoria dos prestadores de serviços de saúde, situados em seu município”. (BRASIL, 1996, p.10).

Entende-se pela normatização que, ora a gestão é a atividade de administrar os serviços de saúde desenvolvidos e localizados no território de uma esfera de governo, ora é a atividade de administrar os serviços, para os quais o gestor recebe os recursos financeiros (do Fundo Nacional diretamente no Fundo Municipal de Saúde). Mesmo assim, tanto os estados como o Ministério da Saúde realizam auditorias nos municípios e nos estados, independente da cada gestão.

Esses são os aspectos que, entre outros, dificultam a execução das atividades de auditoria. A legislação é confusa e somente ela sustenta a prática, por falta de teoria. É importante ressaltar que o secretário de saúde, em sua esfera de governo, pode ser o gestor, mas pode não possuir o gerenciamento<sup>3</sup> do serviço, ficando com a responsabilidade de autorizar os atendimentos, mas não de efetuar as contratações e os pagamentos respectivos. A figura 1 apresenta o diagrama para a visualização das estruturas de auditoria nas três esferas de governos, quanto às competências. Procura representar que, as atividades de auditoria das três esferas de governo, embora pareçam estar interligadas, estão sobrepostas e não delimitadas.

As Secretarias Municipais de Saúde, mesmo possuindo os seus próprios Setores de Auditoria, de terem de se submeter à fiscalização dos Conselhos Municipais de Saúde e ao controle externo exercido pelos Tribunais de Contas, são auditadas pelo Estado e pelo Ministério da Saúde.

Quanto à estrutura hierárquica, pode-se pensar num modelo aproximativo em que há sobreposições, não há subordinação, a não ser quanto à legislação – prerrogativa do Ministério da Saúde, ainda assim, complementada pelos estados e municípios.

---

<sup>2</sup> Gestão do SUS de acordo com a NOB/SUS/96 é “a atividade e a responsabilidade de dirigir um sistema de saúde – municipal estadual ou nacional – mediante o exercício de funções de coordenação, articulação, negociação, planejamento, acompanhamento, controle, avaliação e auditoria”. Portanto, são gestores do SUS, os secretários municipais de saúde, os estaduais e o Ministro, respectivamente nas suas esferas de governo.

<sup>3</sup> A NOB/SUS/96 conceitua Gerência, como “a administração de uma unidade ou órgão de saúde – ambulatório, hospital, instituto, fundação – que se caracteriza como prestador de serviços ao SUS”.

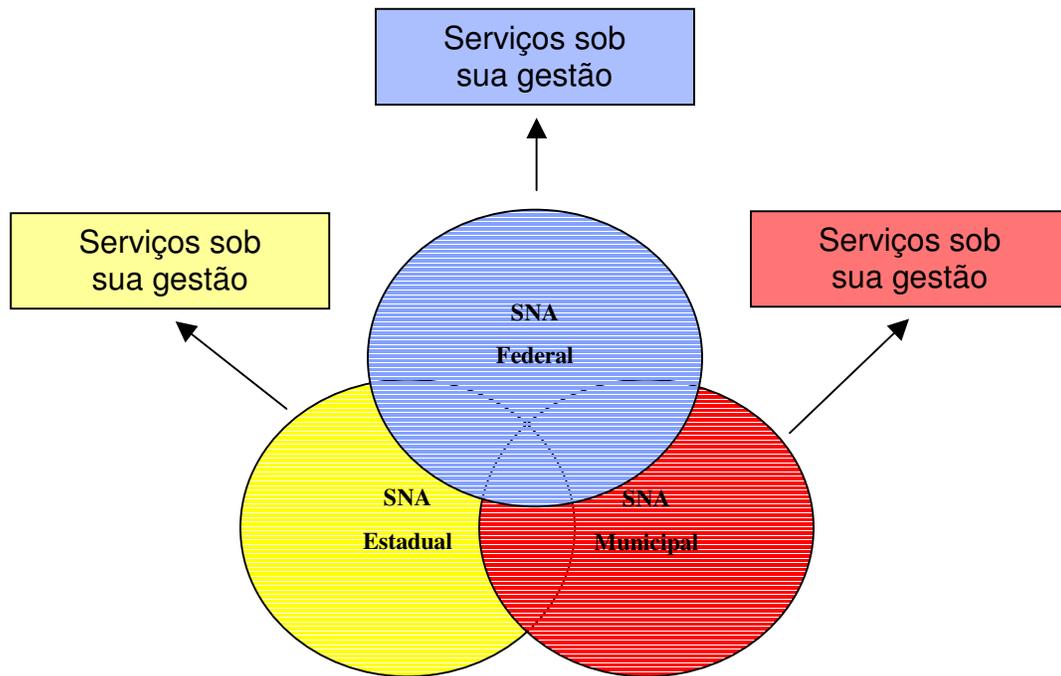


Figura 1 – Competências de auditoria nas três esferas de governo  
Fonte: Remor, 2008 (a autora)

O Ministério da Saúde, desde a implantação do SNA até 2001, desenvolvia as atividades de controle, avaliação e de auditoria num mesmo setor. A partir de 2001, iniciou-se na prática, a separação da auditoria em relação ao controle e avaliação. Em 2002, o Ministério da Saúde separa a auditoria do controle e avaliação, por espaços físicos e subordinação hierárquica, ficando a auditoria na Secretaria Executiva, e controle e avaliação na Secretaria de Assistência à Saúde.

#### 4 CONCEITOS

A questão conceitual é o ponto delicado da auditoria. A legislação a conceitua demais e a literatura, de menos. A primeira a coloca de muitas formas e de modos incompatíveis e a segunda pouco versa sobre o conceito.

Segundo Minayo (1994), os conceitos são construções de sentido; servem para ordenar os objetos e os processos e fixar melhor o limite do que deve ou não ser examinado e construído. Na sua função pragmática, deve ser operativo, ou seja, capaz de sustentar uma prática.

O Decreto 1.651/1995 define auditoria por ela mesma, de forma muito difusa, senão truncada, como “auditoria da regularidade dos procedimentos praticados por pessoas naturais e jurídicas, mediante exame analítico e pericial”. O Ministério da Saúde a descreve 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, p. 6).

O volume 5 da Coleção Saúde e Cidadania, do Ministério da Saúde, usa o conceito proposto por Lambeck em 1956, sustentando-o como "avaliação da qualidade da atenção com base na observação direta, registro e história clínica do cliente" (CALEMAN; MOREIRA; SANCHEZ, 1998). A NBR 19011, referente à auditoria, enfatiza:

a importância de auditorias como uma ferramenta de gestão para monitorar e verificar a eficácia da implementação da política da qualidade e/ou ambiental de uma organização. Auditorias também são uma parte essencial das atividades de avaliação da conformidade, tais como certificação/registo externo e avaliação e acompanhamento da cadeia de fornecedores" (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS, 2002, p. 1).

Essa mesma NBR conceitua auditoria como:

processo sistemático, documentado e independente, para obter registros, apresentação de fatos ou outras informações pertinentes e avaliá-los objetivamente para determinar a extensão na qual o conjunto de políticas, procedimentos ou requisitos são atendidos. (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS, 2002, p. 2-3).

O Instituto Nacional de Metrologia, Normalização e Qualidade Industrial (INMETRO), também toma indistintamente os conceitos, chamando a auditoria de avaliação, ainda que de conformidade, como segue:

processo sistemático, independente e documentado, para obter registros, afirmações de fatos ou outras informações pertinentes e avaliá-los de maneira objetiva para determinar a extensão na qual os requisitos especificados são atendidos. (INSTITUTO NACIONAL DE METROLOGIA, NORMALIZAÇÃO E QUALIDADE INDUSTRIAL, 2007, p. 10).

A avaliação está inserida no sistema de auditoria, todavia Bowling (2002, p. 9) define avaliação como "algo mais amplo que auditoria porque tem como objetivo não só registrar as mudanças ocorridas, mas também o que conduziu a essas mudanças". Essa autora é uma exceção no rigor à consideração das diferenças entre os conceitos em questão.

O Ministério da Saúde conceitua 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". E 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, p. 6).

A auditoria, sob meu ponto de vista, tem uma atuação direta na realidade quando as informações já adquiriram o status de fato. Diferentemente da auditoria, o controle e a avaliação do SNA possuem um caráter simbólico, pois atuam sobre o que ainda não foi executado. As atividades precisam ser criadas ou estabelecidas uma vez que se baseiam em parâmetros, critérios, protocolos e outras especificações. As atividades de controle configuram um conjunto (*feedback*) com as atividades de avaliação. (REMOR, 2003). A utilização alternada desses três

termos, atribuindo ora um significado ora outro, repercutem mal no desenvolvimento das atividades práticas.

No SUS, o objeto da auditoria se constitui das ações e serviços prestados pelas instituições que integram o sistema. Na literatura de saúde, serviços são conceituados aproximadamente por Vieira-da-Silva (2005, p. 22) como aqueles que:

correspondem a um grau de maior complexidade de organização das ações onde diversos agentes se articulam para desenvolver atividades, voltadas para um grupo etário ou problema de saúde, como exemplo, um serviço de saúde ocupacional; serviço para atendimento pediátrico.

Diz, ainda, que as ações dizem respeito à promoção, prevenção e cura desenvolvidas pelos agentes, individualmente. Aqui fica mostrada a confusão dos conceitos na medida em que a mesma autora define o termo ação por ele mesmo.

A Emenda Constitucional nº 29/2000, que tramita no Congresso Nacional, aponta como necessária a definição do que são ações e serviços de saúde no âmbito do SUS para evitar que os recursos financeiros vinculados à saúde sejam aplicados em outros setores. Isso mostra a necessidade da conceituação dada a inexistência de conceitos aceitáveis de ações e de serviços de saúde.

Na área de Administração, Giansi (1994, p. 32) conceitua produtos como “bens e serviços”, e se refere a bens como produtos tangíveis, materializados; e a serviços como produtos intangíveis, caracterizados pela presença do cliente concomitante à produção, e geralmente consumidos simultaneamente à produção. Nessa mesma direção, Grönroos (2006, p.90) conceitua serviços como “algo imaterial que pode ser caracterizado como uma atividade em que a produção e o consumo se dão simultaneamente, em grande medida”.

Com relação a taxionomia, as auditorias são processos que não se geram por si só. Ou são demandadas pelos usuários do SUS ou de outros órgãos, ou fazem parte da programação regular do sistema. As classificações, embora comuns, trazem a marca da indiferenciação característica das respectivas conceituações. Considerando isso, as auditorias podem ser classificadas de diversas maneiras, de acordo com o manual de normas de auditoria. (BRASIL, 1998).

#### **Quanto à causa geradora:**

- **Regular ou Ordinária** – são as chamadas programadas, realizadas em caráter de rotina ou periódicas.
- **Especial ou Extraordinária** – são as não previstas, não programadas e decorrentes de denúncias, indícios de irregularidades, por determinação do Ministro de Estado da Saúde, por solicitação de outros órgãos:

#### **Quanto ao Objeto:**

- **Auditoria de Serviços** – referente aos serviços.
- **Auditoria de Gestão** – referente à gestão do SUS em cada esfera de governo. Embora o objeto seja o serviço, a gestão é a administração dos serviços e nesse sentido, é costume atribuir uma classificação para auditoria referente à gestão.

#### **Quanto à forma de execução:**

- **Analítica** – consiste na análise de relatórios, processos e documentos e deve sempre preceder a auditoria operativa.
- **Operativa** – consiste na verificação direta dos fatos, ou seja, *in locu*.

A Auditoria ainda pode ser classificada como interna e externa. Interna é conduzida pela própria organização, em seu nome, para análise crítica pela direção e outros propósitos internos, e

podem formar a base para uma autodeclaração de conformidade da organização, e externas “são aquelas realizadas por partes que têm um interesse na organização, como clientes ou por outras pessoas em seu nome”. (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS, 2002, p.3).

## 5 O SABER E O FAZER DO AUDITOR

Os procedimentos de auditoria não são uniformes e não estão sistematizados. Entende-se, então, que a execução da auditoria esteja apoiada no que há de legislação e no entendimento particular de cada auditor. Na prática, este entendimento é o que acaba valendo, a cada vez. O termo auditoria vem do termo latim *audire*, que significa ouvir. Llanos Zavalaga (2000) refere que o auditor era a pessoa que aprendia a escutar judicialmente os casos de audiência da corte. Assim, vem de encontro às dificuldades de padronizar serviços, ficando a cargo da habilidade e do conhecimento do executor – auditor.

Desse modo, a escuta é o termo chave da questão do fazer do auditor. O que e como ele constrói, a partir do que ouve, será sua construção dos fatos. Assim é, de certa forma, em todos os campos de conhecimento, mas na auditoria é o fundamento. Na verdade, é a linguagem que constrói o fato. Como não há na legislação, nem na literatura, nem nos manuais um conceito que diga claramente o que é auditoria, o auditor, então, está situado justamente neste campo linguageiro (REMOR, Comunicação Verbal).<sup>4</sup> O modo como faz suas perguntas e como conduz as entrevistas/inquéritos é o que vai determinar o produto do seu fazer, ou seja, o relatório e o parecer.

### 5.1 Parecer de Auditoria

É indicado que o relatório final de uma auditoria consista num parecer técnico a respeito do objeto investigado, em lugar de pretender uma conclusão. Esse parecer sustenta-se na própria noção, ainda que aproximada, de auditoria. Segundo a etimologia do termo, “auditor é um juiz encarregado da instrução da causa (citação e audição de testemunhas, redação de atas processuais, etc.), não podendo emitir sentença definitiva”. (ENCICLOPÉDIA UNIVERSAL ILUSTRADA, 1930)

Há que se considerar que, ao realizar uma auditoria, deve ser levado em conta cada caso com suas peculiaridades.

## 6 AUDITORIA EM SANTA CATARINA

Após a edição do Decreto nº 1651/1995 cada esfera de governo deveria instituir seu componente do SNA. Em Santa Catarina, no ano de 1994, antes que a auditoria fosse regulamentada em nível nacional, foi instituída a auditoria, chamada de “Programa Estadual de Controle e Avaliação”, e conceituada da seguinte forma:

a auditoria é vista como um instrumento de controle administrativo que se destaca como ponto de convergência de todos os feitos, os fatos e as informações originadas dos diversos segmentos de uma unidade, cuja finalidade é avaliar as informações no

<sup>4</sup> REMOR, Carlos Augusto Monguilhott. Setembro/2008. Psicanalista Freud-Lacanian. Fundador (1984) e Presidente da Maiêutica Florianópolis – Instituição Psicanalítica. Atual Chefe do Departamento de Psicologia da UFSC/SC.

sentido de que sejam confiáveis, adequadas, totais e seguras. Conseqüentemente, 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 influenciem e possam gerar dados para análise. (SANTA CATARINA, 1994).

O Decreto Estadual nº 3.266, de 21 de outubro de 1998, conceitua auditoria como:

o exame analítico e pericial prévio, concomitante e subsequente das ações e dos serviços de saúde prestados ao SUS, praticados por pessoas físicas e jurídicas, integrantes e participantes do SUS, em conformidade com os critérios técnico-científicos e a legislação de saúde no âmbito federal e estadual. (SANTA CATARINA, 1998).

Em 2002, pelo Decreto Estadual nº 5.831 de 23 de outubro, em seu art. 2º, consiste no exame analítico e pericial:

- a) da legalidade e da economicidade dos atos de que resultam a realização, a criação, a modificação ou a extinção de direitos e obrigações;
- b) dos atos da gestão com o propósito de certificar a exatidão das contas apresentadas em relação às informações constantes dos documentos técnicos e contábeis. (SANTA CATARINA, 2002)

O Decreto Estadual nº 688 de 2 de outubro de 2007, art. 2º, traz a auditoria como exame analítico e pericial:

- I – da legalidade e da economicidade dos atos de que resultam a realização, a criação, a modificação ou a extinção de direitos e obrigações;
- II – dos atos da gestão do SUS com o propósito de certificar a exatidão das contas apresentadas em relação às informações constantes dos documentos técnicos e contábeis dos fundos municipais de saúde e dos prestadores de serviços que integram o Sistema Único de Saúde; e;
- III – da qualidade e resolutividade das ações e serviços de saúde aos usuários do SUS. (SANTA CATARINA, 2007).

É a quarta vez que a Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina institui seu componente do SNA, no âmbito de sua abrangência, cada vez de modo diferente, indicando uma tentativa constante de alcançar uma conceituação satisfatória.

Posteriormente a edição deste Decreto, a SES publicou a Portaria SES nº. 445 em 09 de julho 2008, com a finalidade de regulamentar a auditoria no âmbito da SES/SC. Quanto ao SNA, a auditoria foi separada do controle e avaliação na SES/SC em 2002, tanto no que se refere aos espaços físicos como às funções. Entretanto, nas Gerências de Saúde, elas continuam, em sua maioria, sendo desenvolvidas no mesmo espaço físico e pelas mesmas pessoas.

## 6.1 Abrangência

A SES/SC possui serviços descentralizados em 25 gerências de Saúde que desenvolvem auditorias parciais ou completas/conclusivas. Elas estão ligadas administrativamente às

Secretarias de Desenvolvimento Regional – SDR, mas, tecnicamente, subordinadas à Secretaria de Estado da Saúde.

Essa descentralização teve início em 1992 no processo de regionalização da saúde, com a organização de 18 Regionais de Saúde, sendo utilizada para isso na época, a divisão das Associações de Municípios existentes no Estado. As sedes das Associações de Municípios passaram também a ser sedes das Regionais de Saúde (ESPEZIM, 1999). Em 2003, o Governo de Santa Catarina, devido a sua proposta de descentralização, por meio da Lei Complementar nº 243/2003 e Lei Complementar nº 284 de 28 de fevereiro de 2005, reformulou a estrutura administrativa do estado. Criou na primeira Lei, 29 SDR'S, integrando nas diversas estruturas regionais a representação das Secretarias Setoriais existentes no estado, entre elas, a Saúde. Na segunda Lei foi criada a 30ª SDR, constituindo em suas estruturas administrativas várias Gerências representantes das Secretarias Setoriais, entre elas, as Gerências de Saúde, com vinculação administrativa às SDR'S e tecnicamente à Secretaria de Estado de Saúde. (SANTA CATARINA, 2006).

Dando continuidade a sua política de descentralização, o Governo do Estado de Santa Catarina, através da Lei Complementar Estadual nº 381 de 07 de maio de 2007, acrescentou à estrutura do Estado mais 06 SDR'S, aumentando a representação da Saúde para 36 Gerências Regionais. (Figura 2).

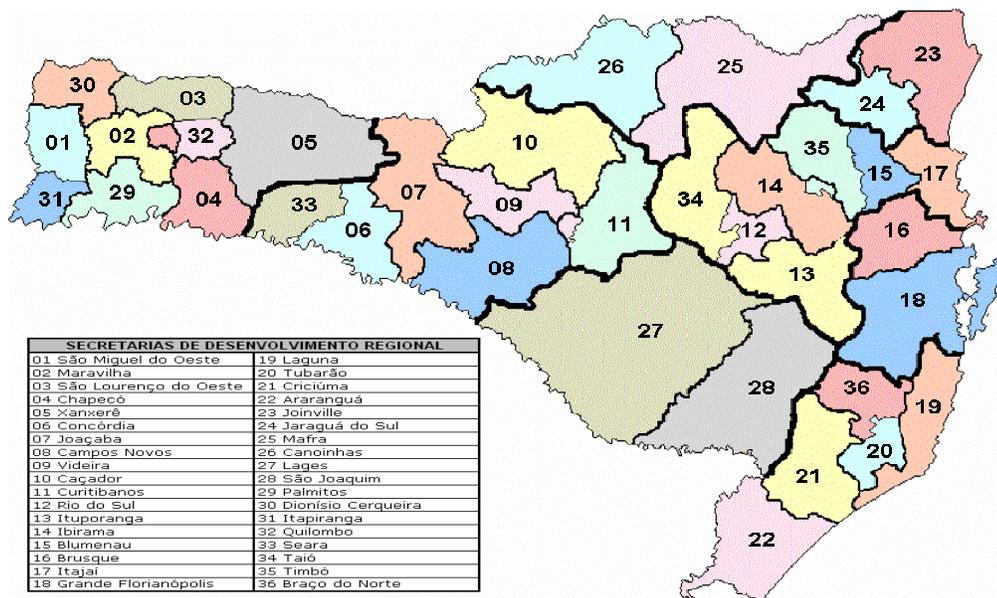


Figura 2 – Mapa do Estado de Santa Catarina, dividido em 36 SDR'S  
Fonte: Santa Catarina, 2008, adaptado por Fábio Souza (técnico da SES/SC)

A implantação das 36 SDRS exigiu uma estruturação das Gerências Regionais de Saúde, representações das Secretarias Setoriais (Secretarias de Governo situadas na Capital). A Saúde estabeleceu alguns critérios de complexidade, demandas de serviços, entre outros e classificou as Gerências de Saúde em portes 1, 2 e 3.

As Gerências de Saúde classificadas como porte um (1) seriam as de menor complexidade, não cabendo, portanto, a instalação de todas as estruturas de representação da Secretaria Setorial, entre as quais a auditoria. Ficaram, então, sem representação de auditoria nas

Regionais, 11 SDR'S. (SANTA CATARINA, 2006, p. 29).

A auditoria em Santa Catarina é realizada em diversos estabelecimentos de saúde, nos próprios do estado, contratados pelo estado, contratados pelo município e na própria Rede Municipal onde são desenvolvidos os serviços do elenco da atenção básica, de responsabilidade e gestão municipal. Abaixo, apresenta-se a quantidade de estabelecimentos de saúde da área hospitalar e ambulatorial, relativa às internações e aos serviços de média e alta complexidade, prestados em Santa Catarina, alvos da auditoria. Estão excluídos dessa relação os estabelecimentos de saúde que prestam serviços de atenção básica, que também são auditados pela auditoria da SES. (Quadros 3 e 4).

<b>GESTÃO</b>	<b>NÚMERO DE HOSPITAIS</b>	<b>HOSPITAIS (%)</b>
Gestão Municipal	35	17%
Gestão Estadual	167	83%
<b>TOTAL</b>	<b>202</b>	<b>100%</b>

Quadro 3 - Estabelecimentos Hospitalares em Santa Catarina sob gestão estadual e sob gestão municipal  
Fonte: Santa Catarina, 2008. Adaptado por Fábio Souza (técnico da SES/SC)

<b>GESTÃO</b>	<b>NÚMERO DE UNIDADES AMBULATORIAIS</b>	<b>UNIDADES AMBULATORIAIS (%)</b>
Gestão Municipal	924	42%
Gestão Estadual	1.294	58%
<b>TOTAL</b>	<b>2.218</b>	<b>100%</b>

Quadro 4 - Unidades Ambulatoriais em Santa Catarina sob gestão estadual e sob gestão municipal  
Fonte: Santa Catarina, 2008. Adaptado por Fábio Souza (técnico da SES/SC)

## 6.2 Processo

As atividades de auditoria são formalizadas em processos. Esses se constituem de informações e documentos necessários à sua instrução bem como do relatório final. As auditorias na SES/SC são originadas pelas demandas de diversos órgãos e de usuários do SUS, além das programadas. Elas podem ser instruídas e concluídas no Setor de Auditoria da própria SES ou serem encaminhadas para as Gerências de Saúde, onde são instruídas e concluídas, retornando após, à SES. Na SES, depois de concluídas pelo Setor específico, são enviadas para o seu superior hierárquico que, em Santa Catarina trata-se de uma Diretoria.

Especificamente, nos casos de auditoria, originária de denúncia de cobrança ou tentativa de cobrança aos usuários, por parte de Prestadores de Serviços, esses processos são encaminhados ao Ministério Público depois de concluídos.

Nas auditorias que resultam em ressarcimento de recursos financeiros federais, o estado envia para o Ministério da Saúde para que o mesmo execute o recolhimento dos recursos. Somente nesse caso é enviado para o Ministério da Saúde.

Para auditoria, parece mais apropriado o conceito de processo organizacional que segundo Gonçalves (2000, p.11), geralmente produz resultados imperceptíveis para os clientes externos, mas são essenciais para a gestão efetiva. Esse tipo de processo é caracterizado como de informação e decisão. Um processo é formado por várias etapas, com entradas e saídas. Assim, seu desenvolvimento depende da qualidade das informações e da execução dos serviços em todas as suas etapas.

### 6.3 Procedimentos

Os procedimentos da auditoria não estão sistematizados no âmbito do SUS, conseqüentemente, não estão em Santa Catarina. A dificuldade em se obter uma padronização vai desde a extensa legislação do SUS até a sua contínua organização e reorganização, na tentativa de cumprir os princípios constitucionais de integralidade, equidade e universalidade e, sobretudo, pelas características de serviços, que no SUS, são a maioria dos produtos. Devido a esses fatores, a uniformidade que caracteriza o SUS como sistema único, é difícil de se obter na auditoria.

Contudo, esses pontos que parecem desfavoráveis ao desenvolvimento da auditoria não devem ser supervalorizados, pois a execução da auditoria, de acordo com a etimologia do termo, deve estar pautada na legislação e no entendimento particular de cada auditor.

## 7 CONCLUSÕES

As imprecisões conceituais estão presentes na legislação, nos manuais e nas estruturas dos SNA's com reflexos na prática. Esta heterogeneidade dos conceitos surgiu desde a implantação do SNA, nos estados e municípios.

Por conta da imprecisão conceitual e de um entendimento diferenciado da legislação, a compreensão das funções da auditoria e até de sua abrangência parecem não estar delimitadas. Isso tem contribuído para que a auditoria ainda esteja incipiente em algumas esferas de governo.

Contudo, deve-se lembrar que a auditoria é uma estrutura importante no SUS dado o seu caráter fiscalizador e de apoio à gestão, merecendo atenção dos seus dirigentes, pois, embora a participação da iniciativa privada na composição da rede assistencial do SUS seja significativa, o maior financiador do SUS são recursos os públicos. Esse é um dos principais fatores que exigem a fiscalização do SUS. Já o controle e avaliação, que também apóiam a gestão, têm um caráter simbólico, pois as suas atividades precisam ser criadas e a sua atuação é, na maioria das vezes, preventiva.

## AUDIT OF THE UNIQUE SYSTEM OF HEALTH IN SANTA CATARINA

### ABSTRACT

This article describes the path of the audit of the Unique System of Health in Santa Catarina, of its conception until today. That description is substantiated, mainly, in the experience of a reality lived by the author inside a Health Management Institution, the Office of the Secretary of State of the Health of Santa Catarina. That empirical experience permitted theoretical reflections, which was perceived that the theories and to own legislation, related to the subject, do not conform to practical. It presents the concepts of audit, his classification, the trial and some considerations about the function of the auditor. It shows as they are established the competences of audit for the three spheres of government and in Holy Catarina, woven a critical analysis. When it comes to the procedures, search show, that although, not uniformity exist and systematization, that does not connote a negative factor, therefore the instruction of the trial and the elaboration of the report of audit depend, especially, of the knowledge and of him do of the auditor. Finally, it presents the implementation of the audit in the SES/SC and the configuration of the physical spaces and concept in which it is inserted.

**Keywords:** Audit in Health; Audit; Control; Evaluation; SUS.

## REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 19011:** diretrizes para auditorias de sistema de gestão da qualidade e/ou ambiental. Rio de Janeiro: ABNT, nov. 2002.

BOWLING, Ann. **Research methods in health:** investigating health and health services. 2.ed. Philadelphia: Open University Press, 2002. Disponível em: <<http://www.mcgraw-hill.co.uk/openup/chapters/0335206433.pdf>>. Acesso em 27 mar. 2008.

BRASIL. Decreto n.º 1.651, de 28 de setembro de 1995. Regulamenta o Sistema Nacional de Auditoria no âmbito do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, 12 out. 1995.

BRASIL. **Lei n.º 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 correspondentes e dá outras providências. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/doc/lei8080.htm>> Acesso em: 18 jun. 2001.

BRASIL. Lei n.º 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. Brasília, 1993. Brasília, **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, 1993.

BRASIL. Ministério da Saúde. Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde / NOB-SUS - 01/1996. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, 06 nov. 1996.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Manual de Normas de Auditoria.** Brasília, 1998.

CALEMAN, Gilson; MOREIRA, Marizélia Leão; SANCHEZ, Maria Cecília. **IN: Saúde e Cidadania.** Auditoria, Controle e Programação de Serviços de Saúde. v.5. São Paulo: USP, 1998. Disponível em: <[http://www.saude.sc.gov.br/gestores/sala\\_de\\_leitura/saude\\_e\\_cidadania/index.html](http://www.saude.sc.gov.br/gestores/sala_de_leitura/saude_e_cidadania/index.html)> Acesso em: 22 nov. 2007.

ENCICLOPÉDIA UNIVERSAL ILUSTRADA: **Europeo-Americana.** Madrid: Espasa-Calpe, 1930.

ESPEZIM, Clécio Antônio. Regionalização em Saúde: um estudo da percepção dos gestores municipais de saúde do Estado de Santa Catarina (1998/1999). **Dissertação** (Mestrado em Saúde Pública) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2000.

GIANESI, Irineu; CORRÊA, Henrique Luiz. **Administração estratégica de serviços.** São Paulo: Atlas, 1994.

GONÇALVES, José Ernesto Lima. As empresas são grandes coleções de processos. **Revista de Administração de Empresas.** v. 40, n. 1, p. 6-19, jan/mar, 2000.

GRÖNROOS, Christian. Um modelo de qualidade de serviços e suas implicações para o marketing. **ERA: Revista de Administração de Empresas,** v. 46, n. 4, p. 88-95, out./dez., 2006.

INMETRO. Diretoria da qualidade. **Avaliação da conformidade.** Rio de Janeiro: [s.n.], 2007. 52 p.

Rev. Saúde públ. Santa Cat., Florianópolis, v. 1, n. 1, jan./jun. 2008

LLANOS ZAVALAGA, Fernando. Auditoria médica en el primer nivel de atención. **Rev. Med Hered**, v.11, n. 3, p.107-112, jul./set. 2000.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 16 ed. Petrópolis: Vozes, 1994.

REMOR, Lourdes de Costa. **Controle, avaliação e auditoria do Sistema Único de Saúde**. Florianópolis: Papa-Livros, 2003.

SANTA CATARINA. Decreto nº 688 de 2 de outubro de 2007. Institui o componente estadual de auditoria, no âmbito do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial do Estado de Santa Catarina**, 2007. Florianópolis, 2007.

SANTA CATARINA. Decreto n. 3.266, de 21 de outubro de 1998. Institui o Sistema Estadual de Controle, Avaliação e Auditoria no âmbito do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial do Estado de Santa Catarina**, 1998. Florianópolis, 1998.

SANTA CATARINA. Decreto n. 5.831 de 23 de outubro de 2002. Institui o Sistema Estadual de Controle, Avaliação e Auditoria no âmbito do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial do Estado de Santa Catarina**, 2002. Florianópolis, 2002.

SANTA CATARINA. **Gerências Regionais de Saúde: diretrizes de organização**. Florianópolis: IOESC, 2006.

SANTA CATARINA. O governo homologa em 9/06/1994 Resolução CES nº 011/94 do Conselho Estadual de Saúde que aprova o Programa de Controle, Avaliação e Auditoria. **Diário Oficial do Estado de Santa Catarina**, 1994. Florianópolis, 1994.

SANTA CATARINA. Portaria SES nº. 445 em 09 de julho 2008. **Diário Oficial [do] Estado de Santa Catarina**, 2008. Florianópolis, 22 de julho de 2008.

VIEIRA-DA-SILVA, Lúcia Maria. Conceitos: abordagens e estratégias para a avaliação em saúde. IN: **Avaliação em saúde: dos modelos teóricos à prática na avaliação de programas e sistemas de saúde**. Salvador; Rio de Janeiro: EDUFBA; FIOCRUZ, 2005. p. 15-39.