



Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Centro Biomédico

Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro

Wânia de Almeida Moita

**Histórico, desafios e mudanças da Auditoria no SUS enquanto instrumento
de gestão**

Rio de Janeiro

2023

Wânia de Almeida Moita

Histórico, desafios e mudanças da Auditoria no SUS enquanto instrumento de gestão



Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do título de Mestre, ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva do Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

Orientador: Prof. Dr. Mario Roberto Dal Poz

Rio de Janeiro

2023

CATALOGAÇÃO NA FONTE
UERJ/ REDE SIRIUS/ CB/C

M715 Moita, Wânia de Almeida
Histórico, desafios e mudanças da Auditoria no SUS enquanto
instrumento de gestão / Wânia de Almeida Moita. – 2023.
108 f.

Orientador: Prof. Dr. Mario Roberto Dal Poz

Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde Coletiva) –
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto de Medicina
Social Hesio Cordeiro.

1. Sistema Único de Saúde. 2. Gestão em Saúde. 3. Sistemas de
Informação em Saúde. 4. Controle interno na Saúde. 5. Administração
em Saúde. I. Dal Poz, Mario Roberto. II. Universidade do Estado do
Rio de Janeiro. Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro. III.
Título.

CDU 614.2

Bibliotecária: Thais Ferreira Vieira CRB-7/5302

Autorizo, apenas para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta dissertação,
desde que citada a fonte.

Assinatura

Data

Wânia de Almeida Moita

Histórico, desafios e mudanças da Auditoria no SUS enquanto instrumento de gestão

Dissertação apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre, no Mestrado Profissional do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, do Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

Aprovada em 26 de maio de 2023.

Banca Examinadora:

Prof. Dr. Mario Roberto Dal Poz (Orientador)
Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro – UERJ

Prof. Dr. Felipe Dutra Asensi
Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro – UERJ

Prof. Dr. Ana Tereza da Silva Pereira Camargo
Ministério da Saúde

Prof. Dr. Dercio Santiago Júnior.
Faculdade de Engenharia – UERJ

Rio de Janeiro

2023

DEDICATÓRIA

Dedico este projeto de Mestrado à minha mãe, Nílcea de Almeida Moita (*in memoriam*), que foi Técnica de Contabilidade do antigo Instituto de Previdência do Estado do Rio de Janeiro - IPERJ (atual Rioprevidência) e entusiasta de Auditoria; tendo, inclusive, recebido treinamento como parte integrante de equipe em antigas Auditorias pontuais deste Órgão. Tenho certeza de que, de outras Esferas, você me abençoa e sente orgulho de mim. Amo você, mãe. Eternamente.

AGRADECIMENTOS

À Secretaria de Estado de Saúde RJ e ao Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro e seu corpo docente, pela oportunidade em cursar o Mestrado Profissional. Agradecimento especial aos professores Eduardo Levcovitz, Mario Roberto Dal Poz e Thais de Andrade Vidaurre Franco.

Aos meus pais (minha mãe, *in memoriam*), por todos os sacrifícios que fizeram para que minha educação fosse sempre nos melhores e bem-conceituados colégios. Foi essa base que me permitiu cursar duas Universidades de excelência, a Universidade do Rio de Janeiro (Uni-Rio) e a Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Minha eterna gratidão.

Ao restante de minha família, sobretudo minha pequena e linda sobrinha, que se ressentia com a falta de tempo da dinda para estar sempre com ela.

Aos amigos queridos (da terra e do céu), pelas vibrações de carinho e apoio. Aos da terra, um agradecimento especial a Lousana Bioni Cavalcante, pelo auxílio na busca por material de domínio público em Auditoria do SUS.

Ao prof. Dr. Claudio Stillner, pela disponibilidade de resposta, empatia e envio de material para consulta.

Aos Beatles, incondicionalmente. Mesmo com o déficit auditivo que me acometeu, suas músicas atemporais continuam presentes em minha vida, sobretudo me auxiliando nesta jornada que foi o Mestrado.

A ousadia do fazer é que abre o campo do possível.

Garcia, 1994

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABC	Agência Brasileira de Cooperação
ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
AECI	Assessores e Assessorias Especiais de Controle Interno
ALERJ	Assembleia Legislativa do Rio de Janeiro
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
ATS	Avaliação das Tecnologias em Saúde
AUDIN	Auditorias Internas Singulares
AUDSUS	Auditoria do SUS
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CES	Conselho Estadual de Saúde
CGAUD	Coordenação-Geral de Auditoria
CGE	Controladoria Geral do Estado
CGMRA	Coordenação-Geral de Monitoramento das Recomendações de Auditoria
CGSNA	Coordenação Geral de Promoção do Sistema Nacional de Auditoria
CGU	Controladoria Geral da União
CISET	Órgãos Setoriais de Controle Interno/Secretaria de controle interno
COADE	Coordenação de Análise de Demanda
COAP	Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde
COAUD	Coordenação de Avaliação de Auditoria
CODIC	Coordenação de Disseminação do Conhecimento no Sistema Nacional de Auditoria
CONASS	Conselho Nacional de Secretários de Saúde
CONITEC SUS	Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde
COPLAO	Coordenação de Planejamento e Operacionalização das Ações de Auditoria
COSEMS	Conselhos de Secretários Municipais de Saúde

COSIP	Coordenação de Sistematização de Padronização do Sistema Nacional de Auditoria
CPGT	Comissão de Política de Gestão Tecnológica
CRFB	Constituição da República Federativa do Brasil
DAGEP/SGEP	Departamento de Apoio à Gestão Participativa/Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa
DAI	Departamento de Articulação Interfederativa
DENASUS	Departamento Nacional de Auditoria do SUS
DFID	Department for International Development
DGIP/SE	Departamento de Gestão Interfederativa e Participativa da Secretaria Executiva do Ministério da Saúde*(anterior DAI)
DIAUD	Divisão de Auditoria
DITEG	Divisão Técnica de Apoio à Gestão
DOERJ	Diário Oficial do Estado do Rio de Janeiro
ESPIN	Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
GM	Gabinete do Ministério
IAGP	Instrumento de Avaliação da Gestão Pública
IGCE	Inspetorias Gerais de Controle Externo
IIA	Instituto dos Auditores Internos
INAMPS	Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social
INTOSAI	International Organization of Supreme Audit Institutions
IOERJ	Imprensa Oficial do estado do Rio de Janeiro
IRB	Instituto Rui Barbosa
IRCE	Inspetorias Regionais de Controle Externo
ISSAI	Entidades Fiscalizadoras Superiores*
MAO	Manual de Auditoria Operacional
MS	Ministério da Saúde
NAO	National Audit Office
NBASP	Normas Brasileiras de Auditoria do Setor Público
NBR ISO	Normas Técnicas Brasileiras correspondente ao ISO- International Organization for Standardization (Organização

	Nacional para Padronização)
NOAS	Normas Operacionais de Assistência à Saúde
NOBS	Normas Operacionais Básicas
PAA	Plano Anual de Auditoria
PDG	Programa de Gestão de Desempenho
PES	Plano Estadual de Saúde
PGD	Programa de Gestão e Desempenho
PGR/TCU	Política de gestão de Riscos TCU
PLANAT	Plano Anual de Auditoria
PNGEP	Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa- ParticipaSUS
PNGPD (GESPÚBLICA)	Programa Nacional de Gestão Pública e Desburocratização
PROGER/TCU	Programa de Gestão de Riscos-TCU
RAG	Relatório Anual de Gestão
SCI	Sistema de Controle Interno
SEAD	Serviço de Apoio Administrativo
SEAUD	Serviço de Auditoria-atual Seção de Auditoria (presente em cada estado)
SECEX	Secretaria de Controle Externo
SEGECEX	Secretaria Geral de Controle Externo
SEPLAG	Secretaria de Planejamento
SES-RJ	Secretaria de Estado de Saúde do Estado do Rio de Janeiro
SFC	Secretaria Federal de Controle Interno
SGEP	Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa
SGP	Secretaria de Gestão Participativa
SISAUD	Sistema de Auditoria
SNA	Sistema Nacional de Auditoria
SUS	Sistema Único de Saúde
TCU	Tribunal de Contas da União
UAIG	Unidade de Auditoria Interna Governamental
VISA	Vigilância Sanitária

RESUMO

MOITA, Wânia de Almeida. *Histórico, desafios e mudanças da Auditoria no SUS enquanto instrumento de gestão*. 2023. 108 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2023.

Este trabalho de pesquisa realizou um histórico da Auditoria no SUS, sua formação, organização e atuação nas duas primeiras décadas dos anos 2000, evidenciando o Sistema Nacional de Auditoria, e seu órgão, o DENASUS, cuja nomenclatura foi recentemente modificada para AUDSUS. Destacou também, nesse contexto, o componente estadual de Auditoria da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro e seu alinhamento com os Planos Estaduais de Saúde. Buscou evidenciar as legislações que acompanharam e acompanham a Auditoria no SUS e sua correlação com outros conceitos e outros Órgãos do Poder Público, como o Tribunal de Contas da União e a Controladoria Geral da União, pontuando os principais desafios e mudanças que se desdobraram.

Palavras-chave: Auditoria. Sistema Único de Saúde. Ministério da Saúde. Sistema Nacional de Auditoria. Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro.

ABSTRACT

MOITA, Wânia de Almeida. *History, challenges and changes of Auditing in the SUS as a management tool*. 2023. 108 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2023.

This research work carried out a history of Auditing in the SUS, its formation, organization and performance in the first two decades of the 2000s, highlighting the National Audit System, and its body, DENASUS, whose nomenclature was recently changed to AUDSUS. He also highlighted, in this context, the state Audit component of the Rio de Janeiro State Health Secretariat and its alignment with the State Health Plans. It sought to highlight the laws that followed and follow the Audit in the SUS and its correlation with other concepts and other Public Power Bodies, such as the Federal Court of Auditors and the General Comptroller of the Union, pointing out the main challenges and changes that unfolded.

Keywords: Auditing. Single Health System. Ministry of Health. National Auditing System. Rio de Janeiro State Health Secretariat.

SUMÁRIO

	INTRODUÇÃO	13
1	OBJETIVOS	15
1.1	Geral	15
1.2	Específicos	15
2	METODOLOGIA	16
3	AUDITORIA NO SUS	18
3.1	Elementos embaixadores	18
3.2	Historicidade da Auditoria – em geral e concernente ao SUS	22
3.3	Sobre o Departamento Nacional de Auditoria do SUS e o Sistema Nacional de Auditoria	38
3.4	Mudanças conceituais, normativas e operacionais do Departamento Nacional de Auditoria do SUS, órgão central do Sistema Nacional de Auditoria	43
3.5	Auditoria e Tecnologias	46
4	AUDITORIA NA SES-RJ	51
4.1	O setor de Auditoria SES-RJ	51
4.2	Os Planos Estaduais de Saúde RJ e alinhamento à Auditoria SES-RJ.....	61
5	DISCUSSÃO	72
	CONSIDERAÇÕES FINAIS	87
	REFERÊNCIAS	90
	ANEXO A - Links de acesso aos cinco Planos Estaduais de Saúde do estado do Rio de Janeiro.....	100
	ANEXO B - Apostila/Oficina de Planejamento-DENASUS/Setor de Auditoria SES-RJ – 2009	101

INTRODUÇÃO

Saúde não é um conceito estático. Suas ações e conexões estão em permanente movimento, refletindo continuamente, como um amplo espelho, tudo o que é pensado, redigido, acordado, realizado, omitido, não executado. Por tudo isso, a responsabilidade da Gestão é crucial para que esse “reflexo” seja continuamente trabalhado, corrigido, direcionado, aperfeiçoado. Auditoria é um instrumento de gestão imprescindível para acompanhar todas essas ações em Saúde.

Toda construção e documentação histórica em relação ao Sistema Único de Saúde (SUS) auxilia e situa gestores e trabalhadores no âmbito da Saúde. Cada período específico de Gestão abrange uma gama de especificidades, como legislações em vigor e mudanças na forma de conduzir as Auditorias no SUS, com todos os órgãos que as influenciam e respaldam enquanto instrumento de gestão. Pode-se destacar que a Auditoria possui imensa relevância de controle interno no âmbito do SUS, e incorpora todas as mudanças conceituais, normativas e operacionais necessárias para seu pleno desenvolvimento e consecução, sempre em consonância com seus princípios e diretrizes. O fortalecimento de seus componentes estaduais e municipais se faz crucial para o funcionamento de toda complexidade em Auditoria no SUS.

Será feita ainda, neste trabalho de pesquisa, referência à história da Auditoria na Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro, já que este Mestrado Profissional do Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (IMS/UERJ), é o resultado de um convênio com a Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro (SES-RJ).

Diante das imensas responsabilidades atribuídas ao Sistema Nacional de Auditoria (SNA) e seu órgão, o Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS), o fortalecimento de seus componentes estaduais de Auditoria tornou-se imprescindível para o efetivo acompanhamento das ações do SUS (não só o estadual, mas nas três esferas de governo). O componente estadual de Auditoria SES-RJ foi desenvolvido de acordo com a organização e as diretrizes básicas para o componente estadual do SNA, em consonância com as diretrizes da Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa do SUS.

É propício destacar, ainda neste cenário da SES, que seu componente estadual de Auditoria é parte integrante de cada Plano Estadual de Saúde RJ, ao mesmo tempo que o monitora para verificar se o que foi pactuado está sendo cumprido. No âmbito geral, os Planos Estaduais de Saúde são o fundamento para a execução, o acompanhamento e a avaliação da

Gestão do Sistema de Saúde em cada ente federativo e contempla todas as áreas da Atenção à Saúde, a fim de garantir a integralidade dessa Atenção.

Foi imprescindível situar também, neste trabalho de pesquisa, o papel do Tribunal de Contas da União e da Controladoria Geral da União, fornecendo embasamento, legislações e conceitos para a Auditoria no SUS.

Como se situou e se situa a Auditoria no SUS em todos esses contextos, como sua historicidade foi construída e/ou desconstruída ao longo das duas últimas décadas, quais seus desafios e mudanças apresentados: eis o problema de pesquisa proposto, explicitado através de um estudo bibliográfico, com consulta documental de domínio público e verificação nas mudanças pertinentes à legislação.

O alinhamento da Auditoria no SUS aos marcos conceituais de órgãos do Poder Judiciário e Legislativo é um grande salto qualitativo, embora ainda haja muito caminho e compreensão a serem desenvolvidos.

1 OBJETIVOS

1.1 Geral

Pesquisar a historicidade da Auditoria no SUS – destacando também seu componente estadual no Rio de Janeiro (SES-RJ) – nas duas últimas décadas, descrevendo seus marcos conceituais, legislativos, e pontuando seus desafios e mudanças.

1.2 Específicos

2.2.1 Descrever o desenvolvimento da Auditoria desde o aparecimento de seus primeiros “formatos” na Antiguidade, até se constituir no que denominamos de Auditoria, chegando à criação do SUS.

2.2.2 Descrever e analisar o contexto histórico de formação, organização e atuação da Auditoria no SUS, sua correspondência ao SNA, DENASUS, Sistema de Auditoria (SISAUD) e demais Órgãos do Poder Judiciário e Legislativo que sustentam seu arcabouço.

2.2.3 Descrever e analisar o desenvolvimento, atribuições e ações da Auditoria no SUS, bem como seu componente estadual de Auditoria SES-RJ, enquanto instrumento de Gestão, identificando as mudanças, desenvolvimento, avanços, desafios e dificuldades em suas funções de controle, monitoramento e fiscalização.

2 METODOLOGIA

Este é um estudo de caráter descritivo e abordagem qualitativa, desenvolvido com base em revisão bibliográfica e documental.

A pesquisa bibliográfica utilizou como bases de dados a Biblioteca Virtual em Saúde, SciELO e o Google Scholar (Acadêmico). Seus resultados foram adicionados no *software* Zotero. A busca de dados continha a filtragem dos descritores e seleção de artigos, adicionados à biblioteca deste *software* para leitura do material selecionado.

As palavras-chave foram: Auditoria, SUS, Gestão, Tribunal de Contas da União, Controladoria Geral, Planos Estaduais de Saúde RJ, Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro. O idioma utilizado foi o português.

Período de busca da bibliografia:

- anterior ao ano 2000, para compor o histórico de surgimento da Auditoria; e
- a partir do ano 2000, para situar os desafios e as mudanças nas últimas duas décadas.

Para a análise documental, foram realizadas inicialmente coletas de dados em *sites* de âmbito nacional, como SNA/DENASUS, SISAUD, Tribunal de Contas da União (TCU), Controladoria Geral da União (CGU), Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), entre outros. Foram realizadas, ainda, pesquisas nos portais do Estado do Rio de Janeiro, como o portal da Secretaria de Estado de Saúde RJ, portal Imprensa do estado do Rio de Janeiro (IOERJ), além de outros. Em seguida, foi realizada a análise descritiva com a organização do material selecionado, produzindo sumários de acordo com os temas ou padrões definidos nos objetivos propostos na pesquisa. Foram construídas categorias, de forma a possibilitar a análise sistemática desses documentos.

Algumas categorias previamente estabelecidas foram fontes de informações, atribuições, competências e categorias emergentes, construídas a partir da análise das informações coletadas.

O *lôcus* deste estudo foi a construção histórica da Auditoria do Sistema Único de Saúde, destacando o componente estadual de Auditoria SES-RJ. O intervalo temporal abrangeu as últimas duas décadas, de 2000 a 2020, situando os desafios e as mudanças, destacando também alguns aspectos importantes mais recentes até o ano desta pesquisa, 2023.

Em relação a este componente estadual de Auditoria SES-RJ, foi propício estabelecer uma breve correlação ao longo das gestões delimitadas nas duas últimas décadas pelos cinco

Planos Estaduais de Saúde RJ, a saber: PES 2001-2004; PES 2008-2011; PES 2012-2015; PES 2016-2019 e PES 2020 2023.

3 AUDITORIA NO SUS

3.1 Elementos embaixadores

Uma definição simples e de fácil compreensão do que vem a ser Auditoria, segundo Gomes, Parreira e Moita (2013), seria a prática documentada, formal, executada por técnico habilitado, a qual, utilizando métodos de coleta e informações baseados em evidências objetivas, forma o arcabouço para a avaliação de uma atividade, elemento ou sistema.

Quando se fala em Auditoria no SUS, o pensamento inicial se volta naturalmente para o Sistema Nacional de Auditoria (SNA), que tem como seu órgão central o DENASUS. No entanto, o que nem todos se recordam é que, em seus primórdios, o DENASUS fazia parte da estrutura da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa do SUS (SGEP), do Ministério da Saúde. Os fatores que antecederam ao SNA também precisam ser situados, e isso será feito mais adiante.

Seria interessante, neste momento, fazer uma introdução em relação à Política de Gestão Estratégica e Participativa do SUS,¹ que preconizava que “a Auditoria deveria ser entendida como um Instrumento de Gestão que visava o fortalecimento do SUS, contribuindo com o gestor público para a utilização adequada dos recursos, a garantia de acesso ao usuário e a qualidade dos serviços ofertados” (BRASIL, 2009). Os relatórios produzidos pelas Auditorias sempre se consolidaram como instrumentos utilizados para detectar irregularidades e oportunidades de melhoria na Gestão do SUS, desde que elaborados observando-se princípios, métodos e técnicas apropriados. Por isso, constituíam e constituem, até os dias atuais, um produto relevante, um instrumento informativo e construtivo, de alta credibilidade pública, reconhecidamente imprescindível na tomada de decisões dos gestores de todas as esferas do SUS.

A importância em expor a Política de Gestão Estratégica e Participativa do SUS (PGE/ParticipaSUS) se inicia com a observação de seus quatro componentes:

- Gestão Participativa e o Controle social no SUS;

¹ Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa do SUS (PGE/ParticipaSUS), também conhecida como ParticipaSUS; que era coordenada pela Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, criada no Ministério da Saúde.

- Ouvidoria do SUS;
- Monitoramento e Avaliação da Gestão do SUS; e
- Auditoria do SUS.

O órgão responsável pela Coordenação da Política de Gestão Estratégica e Participativa era sua Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP), desenvolvida pelo Ministério da Saúde, e que possuía quatro departamentos correspondentes aos quatro componentes descritos acima:

- Departamento de Apoio à Gestão Participativa;
- Departamento de Ouvidoria Geral do SUS;
- Departamento de Monitoramento e Avaliação da Gestão do SUS; e
- Departamento Nacional de Auditoria do SUS – DENASUS.

Para o presente trabalho de pesquisa, os dois últimos componentes são de extrema relevância.

Em relação ao Monitoramento e Avaliação da Gestão do SUS:

[...] para o monitoramento e avaliação de processos e resultados, são fundamentais os indicadores de estrutura, em especial no que se refere a recursos alocados, condução financeira e seu impacto nas metas e indicadores de saúde. O crescente desenvolvimento de ações de cooperação técnica e financeira entre União, estados e municípios vem evidenciando a necessidade de novos mecanismos de Controle, Interno e Externo, que ampliem o papel exercido pelos mecanismos de controle social. Sendo assim, o problema da prestação de contas insere-se numa questão maior, envolvendo outros órgãos como a Secretaria Federal de Controle, da Controladoria-Geral da União (SFC/CGU), demonstrando a necessidade e a importância desse componente nas atividades de monitoramento e avaliação [...]. (BRASIL, 2009).

Pode-se começar a observar aqui a importância da interação com outros órgãos de Poder Público para efetivação destes mecanismos de controle. Já seu outro componente destacado, Departamento Nacional de Auditoria do SUS, descreve que:

[...] O Departamento Nacional de Auditoria do SUS (Denasus), Órgão Central do Sistema Nacional de Auditoria (SNA), tem-se caracterizado como um **Órgão relevante de Controle Interno no âmbito do SUS**, a partir de mudanças conceituais, normativas e operacionais, em consonância com seus princípios e diretrizes, alterando a lógica da produção/faturamento para a lógica da atenção aos usuários cidadãos e em defesa da vida, incorporando a preocupação com o acompanhamento das ações e análise dos resultados. A nova concepção de saúde, pautada em princípios inerentes ao campo dos direitos humanos e sociais, exige dos técnicos e gestores da área, mudanças no sentido de apropriar novos conhecimentos, aprimorar e desenvolver novas técnicas, definindo padrões na forma de pensar e fazer auditoria [...]” (BRASIL, 2009 - grifo nosso).

Os conceitos referentes ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS e seu Controle Interno serão descritos de forma pormenorizada mais adiante.

A PGEP-ParticipaSUS foi aprovada pela Portaria GM/MS nº 3.027, de 26 de novembro de 2007. Uma de suas ações desenvolvidas foi a Gestão da Política de Saúde: Implementação de Práticas de Gestão Estratégica com ações de Auditoria do SUS e de Monitoramento e Avaliação da Gestão do SUS.

A Gestão Estratégica e Participativa pode ser explicada como “um conjunto de atividades voltadas para o aprimoramento da Gestão do SUS” (BRASIL, 2009). Um de seus princípios e diretrizes mais significativos é a integração e interação das ações de Auditoria, Ouvidoria, Monitoramento e Avaliação com o controle social, entendidos como medidas para o aprimoramento da Gestão do SUS nas três esferas de governo.

Destacando as atribuições e responsabilidades dos gestores estaduais e do Distrito Federal descritas na PGEP-ParticipaSUS pertinentes à Auditoria, pode-se observar que estes devem:

[...] Coordenar a implantação do componente Estadual de Auditoria do SUS, bem como apoiar a implantação dos componentes municipais [...] Implementar a auditoria sobre toda a produção de serviços de saúde, públicos e privados, sob sua gestão, em articulação com as ações de controle, avaliação e regulação assistencial, bem como auditar os sistemas municipais de saúde e realizar auditoria assistencial da produção de serviços de saúde, públicos e privados, sob sua gestão [...] (BRASIL, 2009).

A Auditoria, em todo seu âmbito, vem passando por um processo de mudanças de conceitos, normas e procedimentos, substituindo práticas antigas e muitas vezes apenas focadas nos erros, em uma Auditoria de qualidade na Gestão, na assistência, nos resultados. Está presente em todas as instâncias públicas, formada por uma intrincada rede de órgãos do Poder Público que contribuem para sua expansão, embasamento e eficácia, sendo de extrema importância para o SUS.

Costa, Silva e Melo (2021) referem-se à Auditoria como instrumento de qualificação da gestão, na concepção trazida pelo Sistema Nacional de Auditoria (SNA), que visa a fortalecer o SUS por meio de recomendações e orientações, com vistas a garantir o acesso e a qualidade da atenção à saúde oferecida aos cidadãos. Seria, portanto, um instrumento com grande potencial de controle do serviço público de Saúde, podendo detectar falhas, irregularidades e oportunidades de melhoria na gestão e na oferta de serviços do SUS, desde que seja utilizado observando-se princípios, métodos e técnicas apropriadas.

O Ministério da Saúde, em seu informativo “Vamos conversar sobre Auditoria do SUS” (BRASIL, 2014), refere-se à Auditoria como também uma ferramenta de apoio à gestão, buscando orientar o gestor para corrigir distorções que porventura sejam detectadas.

Auditoria pode ser então compreendida, dependendo do contexto, tanto como instrumento quanto ferramenta; o mais acurado, porém, seria dizer que é um instrumento de gestão para assegurar a efetividade e melhoria da qualidade das ações e dos serviços de Saúde no SUS, praticados nas instituições ou organizações, realçando-os e elevando-os.

O Informativo supracitado, do Ministério da Saúde, sintetiza as finalidades da Auditoria do SUS, que são:

- Verificar se as ações e os serviços de saúde estão sendo realizados em conformidade com os padrões e os critérios estabelecidos.
- Detectar situações de não conformidade e aprofundar na verificação e análise.
- Auditar as estruturas, os processos e os resultados. (BRASIL, 2014, p.11)

É crucial recordar, neste ponto, que o controle do SUS é exercido pelo controle social através dos Conselhos de Saúde e, pelo Governo, que realiza esse controle através dos **órgãos de controle interno e externo**, de acordo com o informativo “Vamos conversar sobre Auditoria do SUS” (BRASIL, 2014).

Segundo ainda este mesmo informativo, o Controle Interno:

[...] é aquele em que o Poder Público controla suas próprias ações, objetivando assegurar a execução destas dentro dos princípios básicos da Administração Pública. Compreende as atividades de avaliação do cumprimento das metas, da execução dos programas de governo e dos orçamentos e de avaliação da gestão dos administradores públicos, utilizando, como instrumentos: o monitoramento, a avaliação de desempenho e a auditoria. Assim, o Controle Interno é um **controle primário**, exercido por órgão que se subordina ao executor do próprio ato examinado[...] O controle Interno é realizado pelos técnicos da área de Controle Interno (ações de monitoramento, avaliação de desempenho e auditoria) dos entes federados que compõe o SUS e pela **Controladoria Geral da União**. **As ações de auditoria realizadas por técnicos do SUS são de responsabilidade do Sistema Nacional de Auditoria (SNA), que é formado por componentes municipais, estaduais e federal.** [...] (BRASIL, 2014, p. 7-8, grifo nosso).

Já o Controle Externo é realizado por órgãos externos, os quais fiscalizam as ações da Administração Pública; efetiva-se por ser um poder sobre o outro, verificando o exercício regular da competência atribuída pela Legislação. No Controle Externo, ainda segundo o Informativo do Ministério da Saúde, “[...] além do controle parlamentar direto, pelo Poder Legislativo, temos o controle pelos **Tribunais de Contas** (da União, dos Estados e dos Municípios), e por fim o controle dos Ministérios Públicos Federal e Estaduais” (BRASIL, 2014, p. 8. grifo nosso).

O Tribunal de Contas da União e a Controladoria Geral da União desempenham papel extremamente importante, ao fornecer embasamentos para a Auditoria. Seus conceitos e legislações auxiliam no arcabouço formado, como será demonstrado no decorrer desta pesquisa.

As ações de Controle devem estar essencialmente estruturadas e organizadas, a fim de que a Auditoria seja desenvolvida de forma ampla, contínua, correlacionada e permanente. Suas respectivas constatações e recomendações devem ser embasadas como orientadoras para os ajustes e correções na prática das gestões.

A PGEP–ParticipaSUS (BRASIL, 2009) também descreve que a nova concepção de Saúde, respaldada em pressupostos inerentes à esfera dos direitos humanos e sociais - como comportamentos, necessidades, código de ética - exige dos técnicos e gestores da área, mudanças no sentido de apreender novos conhecimentos, aprimorar e desenvolver novas técnicas, definindo critérios na forma de pensar e fazer Auditoria. Simplesmente porque esta lida com pessoas, com a conduta destas pessoas que, em última análise, é a mola propulsora para ascensão ou queda da qualidade dos serviços do SUS em suas organizações ou instituições.

No entanto, todos estes fatores foram sendo construídos ao longo do tempo. Vale a pena, portanto, revisitar a história da Auditoria, que será abordada no item a seguir.

3.2 Historicidade da Auditoria – em geral e concernente ao SUS

Segundo Gomes, Araújo e Barboza (2009), o termo “Auditoria” é de origem latina, vindo de *audire*, e foi usado pelos ingleses para rotular a tecnologia contábil da revisão (*auditing*), que hoje possui um sentido mais abrangente.

Mas segundo Sá (1998 apud GOMES; ARAÚJO; BARBOZA, 2009, p. 3), Auditorias já eram realizadas entre a família real de Urukagina e o Templo Sacerdotal Sumeriano, observadas pela existência de provas arqueológicas de inspeções e verificações de registros entre esta família real e o Templo. Ainda que não fosse utilizado este termo, “auditoria”, o propósito era bem semelhante. Sá (1998 apud GOMES; ARAÚJO; BARBOZA, 2009) descreve ainda que há relatos destas práticas realizadas nas províncias romanas através de cartas enviadas a Trajano (97-117d.c.) escritas por um jovem chamado Plínio (61-112 d.c.).

O mesmo autor descreve também que, ao longo do tempo, em diversos países da Europa e em diversas épocas, como por exemplo na Idade Média, existiram profissionais que se encarregavam de executar funções de “auditoria”, como o Conselho Londrino em 1310; as Cortes de Contas (*Cour des Comptes*), e posteriores Câmaras de Contas e Tribunais de Contas em Paris, no ano de 1640; o Collegio dei Raxonati, em Veneza, no ano de 1581 e a Academia dei Ragioneri, em Milão e Bolonha, no ano de 1658, para citar alguns exemplos.

Gomes, Araújo e Barboza (2009) descrevem de forma detalhada como a Auditoria se organizou enquanto profissão, assim como sua chegada em território nacional:

[...] a Auditoria chegou ao Brasil por volta da década de 1940, pois, com as companhias multinacionais que aqui começaram a se instalar, os investidores tinham de receber garantias de que seus investimentos estavam sendo verificados pelos seus auditores. Firms de auditoria abriram escritórios no Brasil, que foram se desenvolvendo junto com as companhias auditadas e tendo cada vez mais auditores brasileiros capacitados para o desempenho de suas funções sob a supervisão dos auditores estrangeiros. Na década de 1960 os auditores se organizaram em associação de classe que foi chamada “Instituto dos Contadores Públicos do Brasil”, já com uma estrutura respeitável. Em 1971, seu nome foi mudado para “Instituto dos Auditores Independentes do Brasil”, depois foi legalmente reconhecido como IBRACON (Instituto Brasileiro de Contadores), através da Resolução nº 317, do Conselho Federal de Contabilidade e da Resolução nº 220, do Banco Central do Brasil (no ano de 1972, ambas as Resoluções). (MOTTA, 1992 apud GOMES, 2019, p. 3).

Pode-se perceber que o conceito de Auditoria em sua forma mais “primitiva” tem suas raízes em números, ou seja, em contabilidade e finanças. Foi bem mais tarde na história que o conceito incorporou também pessoas e organizações. Em uma interpretação livre e bem genérica, Auditoria poderia ser definida como o exame de documentos e procedimentos de uma entidade ou instituição; exame este realizado por pessoas aptas para esta função que tem por finalidade verificar se as informações e ações dessas entidades ou instituições são fidedignas em relação ao seu funcionamento e adequação.

Mas a questão é que Auditoria é uma atividade dinâmica que esteve e está em constante mudança e, como tal, merece atenção aos aspectos de suas adaptações, adequações e seus referenciais, que devem ter respaldo em normas, ética e no histórico de cada instituição auditada. E também em suas metas, seus critérios, suas padronizações e seu estabelecimento de procedimentos.

A história da Auditoria do SUS deslocou-se na mesma direção da história do SUS, e não poderia ser diferente. Quando o antigo modelo de Assistência à Saúde no país, centralizado, hospitalocêntrico, destinado aos contribuintes com carteira do INPS (o qual teve como principal gerenciador de recursos para a saúde o Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social – INAMPS), foi modificado para o atual modelo, implantado pela Constituição de 1988 (BRASIL, 1988) – que em seus artigos 196 a 200 preconiza que “a saúde é um direito de todos e um dever do estado” –, estabeleceu-se que seria de acordo com as diretrizes de universalidade, integralidade, equidade e participação social, sob controle interno e fiscalização dos procedimentos e produtos de interesse da Saúde; que seriam os “primórdios” da Auditoria.

Em outras palavras, a Auditoria no âmbito da Saúde Pública foi prevista na Constituição Federal de 1988. Especificamente, seu Art.197 descreve que:

[...] são de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao poder público dispor, nos termos da Lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado”. (BRASIL, 1988).

Em seguida, em atendimento às exigências constitucionais, no ano de 1990 foram promulgadas as Leis Orgânicas de Saúde – Lei nº 8080 (BRASIL, 1990) e Lei nº 8142 (BRASIL, 1990). Vale ressaltar que, neste caminho, foi organizada a Auditoria SES-RJ, a qual foi promulgada em 03 de abril de 1989 pelo Decreto Estadual SES nº 12.816,² com a designação de Coordenadoria de Avaliação e Auditoria.

Ainda como parte da transição do sistema de saúde implantado, a Lei Federal nº 8.689/1993 extingue o INAMPS e cria o Sistema Nacional de Auditoria – SNA (BRASIL, 1993), conforme previsto no inciso XIX do art. 16 e no § 4º do art. 33 da Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, com a competência de realizar de forma descentralizada a avaliação técnico-científica, financeira e patrimonial do SUS. O Art. 5º da Lei nº 8.689/1993 descrevia que

[...] Os servidores do Inamps, ocupantes de cargos efetivos, passam a integrar o Quadro de Pessoal Permanente do Ministério da Saúde, respeitados os seus direitos, deveres e vantagens, sendo-lhes garantido o direito de opção por redistribuição para o Ministério da Previdência Social ou outro órgão ou entidade federal, observado o interesse geral da Administração Pública e o específico do Sistema Único de Saúde” (BRASIL, 1993).

O Art. 6º desta Lei instituía o Sistema Nacional de Auditoria no âmbito do Ministério da Saúde e seu § 3º explicitava que os cargos e funções referentes às ações de Auditoria ficariam mantidos e seriam absorvidos pelo Sistema Nacional de Auditoria, por ocasião da reestruturação do Ministério da Saúde. Isto significava que os recursos humanos (RH) que iriam compor a Auditoria no Ministério da Saúde eram um quadro de pessoas bastante competentes, com a experiência prévia do INAMPS.

As Auditorias realizadas a partir 1º de janeiro de 1989 passaram a ser encaminhadas ao Conselho Nacional de Saúde e ao Ministério Público Federal. Com a Lei Orgânica da Saúde nº 8.080, na Seção II, Art. 16, definindo a competência da direção Nacional do SUS, seu inciso XIX reiterava o estabelecimento do Sistema Nacional de Auditoria e sinalizava a Coordenação

² Legislação no site www.saude.rj.gov.br, disponível para pesquisa a partir do ano de 2011. O Decreto de criação da Auditoria na SES-RJ é citado no Manual de Gomes, Parreira e Moita (2013).

da Avaliação Técnica e Financeira do SUS em todo o Território Nacional, em cooperação técnica com os estados, municípios e Distrito Federal.

O SNA foi posteriormente regulamentado por meio do Decreto Federal nº 1.651/95 (BRASIL, 1995), que estabeleceu sua organização junto ao SUS nos três níveis de governo, sem prejuízo da fiscalização exercida por outros órgãos de Controle Interno e Externo.

A Secretaria de Gestão Participativa fazia parte da estrutura do Ministério da Saúde. Mas no ano de 2006, sua estrutura organizacional foi modificada, com o termo “estratégico” incorporado à sua designação, passando a ser Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa do SUS. E ainda, transforma o até então chamado Departamento de Articulação e Acompanhamento da Reforma Sanitária em Departamento de Apoio à Gestão Participativa, criando mais dois departamentos, entre eles, o Departamento Nacional de Auditoria, nosso DENASUS.³

Buscando seguir uma sequência linear nas legislações, a Lei nº 10.180, de 06 de fevereiro de 2001, descreve em seu Art. 21 que:

[...] o Sistema de Controle Interno do Poder Executivo Federal compreendia as atividades de avaliação do cumprimento das metas previstas no plano plurianual, da execução dos programas de governo e dos orçamentos da União e de avaliação da gestão dos administradores públicos federais, utilizando como instrumentos a Auditoria e a fiscalização[...] (BRASIL, 2001).

Por que falar nesta Lei? Porque inclui em seu texto uma redação posterior, segundo a qual o DENASUS integrava o Sistema de Controle Interno do Poder Executivo federal, estando riscada com a informação em parênteses “[...] Incluído pela Lei nº 13.328 de 2016 [...]”.⁴

Em redação posterior, ainda descrita nesta lei, é interessante observar que, mesmo sujeito à orientação normativa e à supervisão técnica do órgão central do Sistema de Controle Interno do Poder Executivo federal, seria sem prejuízo de subordinação ao órgão de estrutura administrativa ao qual o DENASUS estava integrado, que era a Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa.

³ Este breve histórico foi coletado no site da Fiocruz, a Arca-Fiocruz; e será devidamente descrito com sua legislação inserida e referências no capítulo de mudanças Normativas deste trabalho de Pesquisa. Disponível: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/iciict/13749/Pol%EDticas%20de%20Participa%E7%E3o%20e%20Sa%FAde_Politica%20Nacional%20de%20Gestao.pdf;jsessionid=3AE059A65CCCF627C0A798BB0D6B292E?sequence=2

⁴ A inclusão posterior de um artigo ou trecho de um artigo em medidas provisórias sem relação com o tema inicial da proposta era uma prática no jargão legislativo chamada “jabuti”, utilizada por parlamentares para passar assuntos de seu interesse aproveitando a tramitação mais rápida delas. Atualmente, é uma prática proibida pelo Supremo Tribunal Federal (STF).

O Art. 22 da Lei nº 10.180, em seu inciso III, incluído por redação posterior, trata do Departamento Nacional de Auditoria (DENASUS), que integrava o Sistema de Controle Interno do Poder Executivo Federal, segundo o § 5º desta mesma Lei. Foram alterados pela Lei nº 13.328, de 29 de julho de 2016 (BRASIL, 2016, grifo nosso), passando a ter a seguinte redação:

Art. 22 [...] III - o Departamento Nacional de Auditoria do Sistema Único de Saúde (Denasus), como órgão central do Sistema Nacional de Auditoria do SUS.
[...] § 5º Os órgãos setoriais e o Denasus ficam sujeitos à orientação normativa e à supervisão técnica do órgão central do Sistema, sem prejuízo da subordinação ao órgão em cuja estrutura administrativa estiverem integrados. (BRASIL, 2016).

Em relação ao Art. 24, também da Lei nº 10.180, observa-se que aos órgãos e unidades do Sistema de Controle Interno do Poder Executivo Federal eram atribuídas as seguintes competências:

- I - avaliar o cumprimento das metas estabelecidas no plano plurianual;
- II - fiscalizar e avaliar a execução dos programas de governo, inclusive ações descentralizadas realizadas à conta de recursos oriundos dos Orçamentos da União, quanto ao nível de execução das metas e objetivos estabelecidos e à qualidade do gerenciamento;
- III - avaliar a execução dos orçamentos da União;
- IV - exercer o controle das operações de crédito, avais, garantias, direitos e haveres da União;
- V - fornecer informações sobre a situação físico-financeira dos projetos e das atividades constantes dos orçamentos da União;
- VI - realizar auditoria sobre a gestão dos recursos públicos federais sob a responsabilidade de órgãos e entidades públicos e privados;
- VII - apurar os atos ou fatos inquinados de ilegais ou irregulares, praticados por agentes públicos ou privados, na utilização de recursos públicos federais e, quando for o caso, comunicar à unidade responsável pela contabilidade para as providências cabíveis;
- VIII - realizar auditorias nos sistemas contábil, financeiro, orçamentário, de pessoal e demais sistemas administrativos e operacionais;
- IX - avaliar o desempenho da auditoria interna das entidades da administração indireta federal;
- X - elaborar a Prestação de Contas Anual do Presidente da República a ser encaminhada ao Congresso Nacional, nos termos do art. 84, inciso XXIV, da Constituição Federal;
- XI - criar condições para o exercício do controle social sobre os programas contemplados com recursos oriundos dos orçamentos da União. (BRASIL, 2001)

Este mesmo Art. 24 teve sua redação alterada também pela Lei nº 13.328, descrita a seguir:

Art. 24 [...] Parágrafo único. As competências previstas neste artigo, excetuando-se as previstas nos incisos III, IV e IX, bem como a que está estabelecida no **§ 1º do art. 6º da Lei nº 8.689, de 27 de julho de 1993**,⁵ estendem-se, somente no âmbito do

⁵ § 1º do art. 6º da Lei nº 8.689, de 27 de julho de 1993*. Art. 6º - Fica instituído, no âmbito do Ministério da Saúde, o Sistema Nacional de Auditoria de que trata o inciso XIX do art. 16. § 1º Ao Sistema Nacional de Auditoria

Sistema Único de Saúde, ao Denasus, sem prejuízo das atribuições desempenhadas pelo órgão central do Sistema de Controle Interno do Poder Executivo federal. (NR) (BRASIL, 2016, grifo nosso).

Essas alterações conferiram ao DENASUS a posição de órgão central do Sistema Nacional de Auditoria (SNA), com maior concentração das competências referentes às Auditorias no SUS.

Dando sequência às principais legislações para melhor compreensão de como a complexidade da Auditoria no SUS se organizou e se organiza, uma das normas considerada um marco na delineação de Auditoria inserida em Controle Interno é a Instrução Normativa Conjunta Controladoria Geral da União/Ministério Público - CGU/MP nº 01/2016, que dispõe sobre Controles Internos, Gestão de Riscos e Governança no âmbito do Poder Executivo Federal (BRASIL, 2016).

Esta Instrução Normativa delimitou as Linhas de Defesa de uma Gestão, sinalizando que os órgãos e entidades do Poder Executivo Federal deveriam adotar medidas para a sistematização de práticas relacionadas **à Gestão de riscos, aos Controles Internos e à Governança** (BRASIL, 2016). O Capítulo I, Seção I, que trata dos Conceitos, considera em seu Art. 2º, para fins desta Instrução Normativa, as seguintes conceituações:

I- *accountability*: conjunto de procedimentos adotados pelas organizações públicas e pelos indivíduos que as integram que evidenciam sua responsabilidade por decisões tomadas e ações implementadas, incluindo a salvaguarda de recursos públicos, a imparcialidade e o desempenho das organizações;

II - apetite a risco: nível de risco que uma organização está disposta a aceitar;

III - auditoria interna: atividade independente e objetiva de avaliação e de consultoria, desenhada para adicionar valor e melhoras operações de uma organização. Ela auxilia a organização a realizar seus objetivos, a partir da aplicação de uma abordagem sistemática e disciplinada para avaliar e melhorar a eficácia dos processos de gerenciamento de riscos, de controles internos, de integridade e de governança. As auditorias internas no âmbito da Administração Públicas se constituem na terceira linha ou camada de defesa das organizações, uma vez que são responsáveis por proceder à avaliação da operacionalização dos controles internos da gestão (primeira linha ou camada de defesa, executada por todos os níveis de gestão dentro da organização) e da supervisão dos controles internos (segunda linha ou camada de defesa, executada por instâncias específicas, como comitês de risco e controles internos). Compete às auditorias internas oferecer avaliações e assessoramento às organizações públicas, destinadas ao aprimoramento dos controles internos, de forma que controles mais eficientes e eficazes mitiguem os principais riscos de que os órgãos e entidades não alcancem seus objetivos;

IV - componentes dos controles internos da gestão: são o ambiente de controle interno da entidade, a avaliação de risco, as atividades de controles internos, a informação e comunicação e o monitoramento;

competem a avaliação técnico-científica, contábil, financeira e patrimonial do Sistema Único de Saúde, que será realizada de forma descentralizada (BRASIL, 1993, grifo nosso).

V - controles internos da gestão: conjunto de regras, procedimentos, diretrizes, protocolos, rotinas de sistemas informatizados, conferências e trâmites de documentos e informações, entre outros, operacionalizados de forma integrada pela direção e pelo corpo de servidores das organizações, destinados a enfrentar os riscos e fornecer segurança razoável de que, na consecução da missão da entidade, os seguintes objetivos gerais serão alcançados:

a - execução ordenada, ética, econômica, eficiente e eficaz das operações;

b - cumprimento das obrigações de *accountability*;

c - cumprimento das leis e regulamentos aplicáveis; e

d - salvaguarda dos recursos para evitar perdas, mau uso e danos. O estabelecimento de controles internos no âmbito da gestão pública visa essencialmente aumentar a probabilidade de que os objetivos e metas estabelecidos sejam alcançados, de forma eficaz, eficiente, efetiva e econômica;

VI - fraude: quaisquer atos ilegais caracterizados por desonestidade, dissimulação ou quebra de confiança. Estes atos não implicam o uso de ameaça de violência ou de força física;

VII - gerenciamento de riscos: processo para identificar, avaliar, administrar e controlar potenciais eventos ou situações, para fornecer razoável certeza quanto ao alcance dos objetivos da organização;

VIII - governança: combinação de processos e estruturas implantadas pela alta administração, para informar, dirigir, administrar e monitorar as atividades da organização, com o intuito de alcançar os seus objetivos;

IX - governança no setor público: compreende essencialmente os mecanismos de liderança, estratégia e controle postos em prática para avaliar, direcionar e monitorar a atuação da gestão, com vistas à condução de políticas públicas e à prestação de serviços de interesse da sociedade;

X - incerteza: incapacidade de saber com antecedência a real probabilidade ou impacto de eventos futuros;

XI - mensuração de risco: significa estimar a importância de um risco e calcular a probabilidade e o impacto de sua ocorrência;

XII - Política de gestão de riscos: declaração das intenções e diretrizes gerais de uma organização relacionadas à gestão de riscos;

XIII - risco: possibilidade de ocorrência de um evento que venha a ter impacto no cumprimento dos objetivos. O risco é medido em termos de impacto e de probabilidade;

XIV - risco inerente: risco a que uma organização está exposta em considerar quaisquer ações gerenciais que possam reduzir a probabilidade de sua ocorrência ou seu impacto;

XV - risco residual: risco a que uma organização está exposta após a implementação de ações gerenciais para o tratamento do risco; e

XVI - Sistema de Controle Interno do Poder Executivo federal: compreende as atividades de avaliação do cumprimento das metas previstas no plano plurianual, da execução dos programas de governo e dos orçamentos da União e de avaliação da gestão dos administradores públicos federais, utilizando como instrumentos a auditoria e a fiscalização, e tendo como órgão central a Controladoria-Geral da União. Não se confunde com os controles internos da gestão, de responsabilidade de cada órgão e entidade do Poder Executivo Federal. (BRASIL, 2016).

Vale a pena, neste ponto, prestar maior atenção ao conceito de Auditoria Interna, descrito acima na Instrução Normativa Conjunta Controladoria Geral da União/Ministério Público - CGU/MP nº 01/2016, porque acena para outros conceitos: **a primeira, segunda e terceira “linhas – ou camadas - de defesa”** (BRASIL, 2016). A **primeira**, executada por todos os níveis de Gestão dentro da organização, seria a responsabilidade por proceder à avaliação da operacionalização dos Controles Internos da Gestão. Em outras palavras, a primeira linha de defesa é responsável por identificar, avaliar, controlar e minimizar os riscos, direcionando o

desenvolvimento e a implementação de políticas e procedimentos internos destinados a garantir que as atividades sejam realizadas de acordo com as metas e objetivos da organização. Ela absorve os controles primários, que devem ser instituídos e mantidos pelos gestores responsáveis pela implementação das políticas públicas durante a execução das atividades no cerne de seus objetivos finais e de apoio. Os controles internos devem ser integrados ao processo de gestão para assegurar sua adequação e sua eficácia, desenvolvidos e direcionados com a observância nos riscos, de acordo com a natureza, a complexidade, a estrutura e a missão da organização. (BRASIL, 2016).

A abrangência da **segunda linha de defesa** se situa ao nível da Gestão e pretende assegurar que as atividades realizadas pela primeira linha sejam desenvolvidas e executadas de forma apropriada. Elas são destinadas a apoiar o desenvolvimento dos Controles Internos da Gestão, e isso é efetivado através de instâncias específicas, como Comitês de Risco e Controle Interno. Também diz respeito à supervisão dos Controles Internos, realizando monitoramento das atividades desenvolvidas no âmbito da primeira linha de defesa, que incluem gerenciamento de riscos, conformidade, verificação de qualidade, controle financeiro, orientação e treinamento. Os assessores e Assessorias Especiais de Controle Interno (AECI) nos Ministérios integram a segunda linha de defesa e podem ter sua atuação complementada por outras estruturas específicas definidas pelas próprias organizações. (BRASIL, 2016).

A **terceira linha ou camada de defesa** das organizações, corresponde às próprias Auditorias Internas no âmbito da Administração Pública, que presta serviços de avaliação e de consultoria com base nos pressupostos de autonomia técnica e de objetividade. A atividade de Auditoria Interna Governamental deve ser desenvolvida com o propósito de contribuir para o aprimoramento das Políticas Públicas e a atuação das organizações que as gerenciam. Os destinatários dos serviços de avaliação e de consultoria prestados pelas Unidades de Auditoria Interna Governamental (UAIG) são a Alta Administração, os gestores das organizações e entidades públicas federais e a sociedade. As UAIG devem apoiar os órgãos e as entidades do Poder Executivo Federal na estruturação e efetivo funcionamento da primeira e da segunda linhas de defesa da Gestão, por meio da já descrita prestação de serviços de consultoria e avaliação, com abordagem estratégica dos processos de Governança, Gerenciamento de riscos e Controles Internos.

Esses serviços devem abranger uma análise objetiva, baseada em evidências para o fornecimento de diretrizes para execução do planejamento, programas e orçamento da União, atrelados aos seguintes Princípios do Direito Administrativo: regularidade, eficiência, eficácia e economicidade da gestão patrimonial, orçamentária e financeira nos órgãos e entidades da

Administração Pública. Ao prestar serviços de consultoria, a UAIG não deve assumir qualquer responsabilidade que seja da Administração e suas atividades devem contemplar, sobretudo, os aspectos de adequação e suficiência dos mecanismos de Gestão de riscos e de controles estabelecidos; eficácia da gestão dos principais riscos; e conformidade das atividades executadas em relação à política de gestão de riscos da organização. No âmbito da terceira linha de defesa, a Secretaria Federal de Controle Interno (SFC) as Secretarias de Controle Interno (Ciset) e as unidades setoriais exercem a função de Auditoria Interna Governamental de forma concorrente e integrada com as Auditorias Internas (Audin), onde existirem (BRASIL, 2016).

Mais adiante, esta pesquisa irá discorrer o quanto esses conceitos estão incorporados nos objetivos e metas de trabalho em Auditoria do SUS e, conseguinte, na Auditoria SES-RJ. É importante recordar e ressaltar que se considerou inovação o fato de a Constituição Federal (CF) de 1988 trazer a terminologia “Sistemas de Controle Interno”, com o propósito de executar a fiscalização respaldada na Legislação, juntamente com os Órgãos de Controle Externo que apoiam os Poderes Legislativos. A CF embasou também as responsabilidades dos Sistemas de Controle Interno, no âmbito da União e de suas entidades da Administração Direta e Indireta, em fiscalizações das áreas contábil, financeira, orçamentária, operacional e patrimonial.

Para que o Sistema de Controle Interno do Poder Executivo Federal pudesse alcançar as finalidades citadas acima, ele utilizou a Auditoria e a Fiscalização. A Auditoria tinha e continua tendo como objetivo a avaliação da Gestão Pública, pelos processos e resultados gerenciais, bem como da aplicação de recursos públicos por entidades de direito privado. E continua a ser uma importante técnica de controle do Estado, a qual busca melhor alocação de seus recursos, atuando não apenas para antecipar ou corrigir os desperdícios, a improbidade, a negligência e a omissão, mas também para destacar os impactos e benefícios sociais advindos (BRASIL, 2000).

Seguindo a sequência acima, as Auditorias Internas são realizadas dentro das organizações com o intuito de auxiliar a administração no cumprimento de seus objetivos, agregando valor ao seu resultado final. A Auditoria apresenta subsídios para o aperfeiçoamento dos Processos, da Gestão e dos Controles Internos.

Ao discorrer sobre estrutura e organização do Sistema de Controle Interno, apesar de a Lei nº 10.180 de 2001 dispor que seu órgão central é a Secretaria Federal de Controle Interno, o Decreto Federal nº 3.591/2000 (BRASIL, 2000) já esclarecia que a Controladoria Geral da União (CGU) era a responsável por desempenhar esse papel. Este Decreto traz a divisão do Sistema de Controle Interno do Poder Executivo Federal, sendo ele composto pelos seguintes órgãos:

- Controladoria-Geral da União (CGU), como Órgão Central;
- Secretarias de Controle Interno da Casa Civil, da Advocacia-Geral da União, do Ministério das Relações Exteriores e do Ministério da Defesa, como Órgãos Setoriais;
- Unidades de Controle Interno dos Comandos Militares, como Unidades Setoriais da Secretaria de Controle Interno do Ministério da Defesa. (BRASIL, 2000).

A Secretaria Federal de Controle Interno, anteriormente considerada como órgão central, passou a ser responsável por desempenhar as funções operacionais de competência da CGU, além das atividades de controle interno de todos os órgãos e entidades do Poder Executivo Federal, exceto aqueles jurisdictionados aos órgãos setoriais.

É importante situar estes referenciais porque o arcabouço da Auditoria do SUS se insere neste contexto.

Em 09 de junho de 2017, foi editada uma Instrução Normativa desta Secretaria Federal de Controle Interno – SFC nº 03, aprovando o Referencial Técnico da Atividade de Auditoria Interna Governamental do Poder Executivo Federal e trazendo a definição de que esta atividade deve ter o propósito de contribuir para o aprimoramento das políticas públicas e a atuação e desempenho dos órgãos gestores que as gerenciam (BRASIL, 2017).

Este referencial técnico condiz como um instrumento de convergência das práticas de Auditoria Interna Governamental exercidas no âmbito do Poder Executivo Federal, com normatizações, modelos e Boas Práticas Internacionais. E também com a já descrita Instrução Normativa Conjunta MP/CGU nº 1, de 10 de maio de 2016, que determinou a sistematização de práticas relacionadas a **Governança, Gestão de Riscos e Controles Internos no Poder Executivo Federal** (BRASIL, 2016).

Então, os propósitos deste Referencial visam definir princípios, conceitos e diretrizes que irão respaldar a prática da Auditoria Interna Governamental e fornecer uma estrutura básica para aperfeiçoar sua execução, com a finalidade de agregar valor à gestão dos órgãos e entidades do Poder Executivo Federal.

Um dos propósitos da atividade de Auditoria Interna Governamental no Poder Executivo Federal é sua implementação pelo conjunto de Unidades de Auditoria Interna Governamental (UAIG) descritas abaixo:

- Secretaria Federal de Controle Interno (SFC) e as Controladorias Regionais da União nos estados, que fazem parte da estrutura do Ministério da Transparência e Controladoria-Geral da União (CGU);
- Secretarias de Controle Interno (Ciset) da Presidência da República, da Advocacia-Geral da União, do Ministério das Relações Exteriores e do Ministério da Defesa, e respectivas unidades setoriais;
- Auditorias Internas singulares (Audin) dos órgãos e entidades da Administração Pública Federal Direta e Indireta (BRASIL, 2017).

O Departamento Nacional de Auditoria do Sistema Único de Saúde (DENASUS), do Ministério da Saúde, fazia parte deste conjunto, mas essa inclusão foi revogada pela Instrução Normativa SFC/MF nº 07, de 2017, que altera o Referencial Técnico da Atividade de Auditoria Interna Governamental do Poder Executivo Federal.

O Relatório Anual de Atividades DENASUS 2020 (BRASIL, 2020) descreve que, neste mesmo ano, o Decreto nº 9.203, de 22 de novembro de 2017, preconizava que a atividade de Auditoria Interna Governamental deveria adicionar valor e melhorar as operações das organizações, assim descritos em seu Art. 18:

[...] Art. 18 A auditoria interna governamental deverá adicionar valor e melhorar as operações das organizações para o alcance de seus objetivos, mediante a abordagem sistemática e disciplinada para avaliar e melhorar a eficácia dos processos de gerenciamento de riscos, dos controles e da governança, por meio da:

- I - realização de trabalhos de avaliação e consultoria de forma independente, segundo os padrões de auditoria e ética profissional reconhecidos internacionalmente;
- II - adoção de abordagem baseada em risco para o planejamento de suas atividades e para a definição do escopo, da natureza, da época e da extensão dos procedimentos de auditoria e,
- III - promoção à prevenção, à detecção e à investigação de fraudes praticadas por agentes públicos ou privados na utilização de recursos públicos federais.” (BRASIL, 2017).

Nesse contexto, o Relatório Anual de Atividades DENASUS 2020 descreve ainda que, também em 2017, o Tribunal de Contas da União (TCU), após Auditoria operacional realizada no próprio DENASUS, sinalizou ao Ministério da Saúde, entre outras recomendações, as transcrições abaixo:

[...] 105.2. Com fundamento no art. 250, inciso III, do Regimento Interno do TCU, recomendar ao Ministério da Saúde que avalie, em conjunto com os demais integrantes da CCT:

- I. a proposição de alterações em suas atribuições definidas no Decreto 1.651/1995, de forma a elucidar suas competências, bem como seu importante papel de integrador, orientador e normatizador do SNA;
- II. desenvolvimento de estratégia de apoio à implantação do serviço de auditoria nos municípios, considerando seus diferentes portes;
- III. estabelecimento de requisitos que definam a estruturação do SNA, levando em consideração as particularidades de cada município (porte, oferta de serviços etc. [...]). (BRASIL, 2017).

Cabe neste momento oferecer melhor explicação referente às auditorias operacionais do TCU, até porque o conceito de auditoria operacional é intrínseco ao processo de Auditoria.

Antes de prosseguir, é interessante conhecer um pouco da história do TCU, com algumas de suas importantes legislações e construções, divulgadas em seu próprio site.⁶ A criação do Tribunal de Contas da União se deu em 07 de novembro de 1890, por iniciativa do então Ministro da Fazenda Rui Barbosa, através do Decreto nº 966-A, norteado pelos princípios da autonomia, fiscalização, julgamento, vigilância e energia. Sua instalação efetiva se deu no ano de 1893, quando o sistema de fiscalização na capital da República passou a funcionar mais satisfatoriamente, examinando os atos e despesas dos ministros. Nos estados, porém, tal fiscalização não existia. Então o Tribunal de Contas defendeu a necessidade de instituir Delegações, as quais teriam como objetivo a fiscalização prévia da administração financeira e demais atribuições nos estados. Nascia, portanto, o arcabouço da Fiscalização Externa.

Após quase um século de Delegações, com controvérsias, muitas mudanças e reestruturações no Tribunal de Contas; quando a Constituição de 1967 é promulgada, esta não faz menção à manutenção das delegações já existentes. Entretanto, o Decreto-lei nº 199/67 dispôs que as funções do Tribunal seriam exercidas de forma descentralizada e

[...] lhe faculta **manter delegações** e órgãos destinados a auxiliá-lo no exercício de suas funções, nos Estados ou junto a entidades da administração federal, desde que a movimentação financeira justificasse a providência (Portal TCU, grifo nosso).⁷

Estando diante desta nova conjuntura política e administrativa do país, o Tribunal de Contas decidiu manter apenas as Delegações nos Estados, que contavam com 21 unidades por esta ocasião. Essas unidades passaram a ser denominadas, em 1993, de Inspetorias Regionais de Controle Externo (IRCE), denominação semelhante à das Inspetorias Gerais de Controle Externo (IGCE), criadas para operar na sede em substituição às Diretorias.

A chamada Lei Orgânica do Tribunal de Contas da União - Lei 8.443, de 16 de julho de 1992, reitera que o TCU é um Órgão de Controle Externo, em seu Art. 1º e inciso II, e descreve como competência,

[...] proceder, por iniciativa própria ou por solicitação do Congresso Nacional, de suas Casas ou das respectivas Comissões, à fiscalização contábil, financeira, orçamentária, operacional e patrimonial das unidades dos poderes da União e das demais entidades referidas no inciso anterior (BRASIL, 1992).

⁶ BRASIL. Tribunal de Contas da União – TCU. Portal TCU. Disponível em <https://portal.tcu.gov.br/centro-cultural-tcu/museu-do-tribunal-de-contas-da-uniao/tcu-a-evolucao-do-controle/criacao-das-secretarias-de-controle-externo.htm> Acesso em: mar. 2023.

⁷ BRASIL. Tribunal de Contas da União – TCU. Portal TCU. Disponível em <https://portal.tcu.gov.br/centro-cultural-tcu/museu-do-tribunal-de-contas-da-uniao/tcu-a-evolucao-do-controle/criacao-das-secretarias-de-controle-externo.htm> Acesso em: mar 2023.

A partir da Lei nº 8.433, o Tribunal de Contas da União aprovou um novo Regimento Interno, a partir de sua Resolução Administrativa nº 15, de 15 de junho de 1993. De acordo com este novo Regimento, as antigas Delegações e Inspetorias Gerais e Regionais passaram a se chamar, a partir de 1994, Secretarias de Controle Externo – SECEX (BRASIL, 1993).

Com o objetivo de melhor compreender o intrincado processo da Administração Pública, é propício enumerar as diferentes dimensões que envolvem o Controle Externo: os instrumentos e procedimentos, os sujeitos jurisdicionados ao controle, objetos ou alvos, o momento de realização, foco ou enfoque, critérios de seleção e medidas corretivas, punitivas e preventivas adotadas em consequência da atividade de controle.

Assim sendo, com esta Lei Orgânica do TCU instituída, a Secretaria do Tribunal de Contas da União passou a prestar auxílio técnico e execução de serviços administrativos, além de possuir organização, atribuições e normas de funcionamento estabelecidas pelo Regimento Interno, passando a ter Unidades nos Estados federados. Esse Regimento Interno do TCU delegou a competência de estabelecer a estrutura e de organizar o funcionamento das Unidades da Secretaria de Controle Externo do Tribunal.

Importante observar que as Secex estão subordinadas à Secretaria Geral de Controle Externo (SEGECEX) e são secretarias técnico-executivas, destinadas à atividade-fim do TCU, auxiliando a Segecex no gerenciamento, supervisão e avaliação de ações em suas áreas de atuação. Essas secretarias possuem a função de oferecer suporte na realização de atividades vinculadas às fiscalizações de competência do Tribunal e nas ações e atividades relacionadas ao exame de processos contábeis ou relativos às análises das práticas de gestão das unidades jurisdicionadas.

Dando prosseguimento à explicação das auditorias operacionais, segundo o tópico de Fiscalização e Controle do TCU, a competência para realizar auditorias operacionais foi atribuída ao TCU pela Constituição Federal de 1988 (artigo 71, inciso IV).

Os normativos que regulamentavam a atuação do TCU, a partir desta competência atribuída pela Constituição de 1988, abarcaram conceitos e metodologias apropriadas ao desenvolvimento dos trabalhos de auditoria operacional, conforme os mais recentes conceitos e técnicas utilizados por entidades fiscalizadoras superiores reconhecidas pela excelência de seu trabalho nessa área, citadas no decorrer deste trabalho.

De 1998 a 2006, o Tribunal de Contas da União implementou o Projeto de Cooperação Técnica com o Ministério Britânico para o Desenvolvimento Internacional (DFID), com o objetivo de propagar no TCU técnicas de avaliação amplamente aplicadas por instituições de

controle e, a partir desse conhecimento, avaliar programas governamentais e modelos regulatórios de serviços públicos.

Bastos (2002) explicou de forma brilhante este Acordo de Cooperação Técnica TCU-Reino Unido, partindo da premissa de que a auditoria operacional necessitava de investimento constante em capacitação, uma exigência contínua às entidades de fiscalização superior. Isto porque essa modalidade de auditoria se destacava por seu potencial inovador, assimilando com velocidade as progressões da nova gestão pública (*new public management*), além de demonstrar gradativa atenção com os resultados e transparência dos atos de Gestão. Essas auditorias operacionais passaram a integrar um amplo conteúdo metodológico.

O TCU estava atento ao desenvolvimento dessa área e à visão institucional de ser reconhecido como um órgão de excelência no controle da Administração Pública, iniciando no ano de 1995 conduções e conversações junto aos órgãos britânicos de excelência reconhecida em auditoria operacional, com o objetivo de ter cooperação que auxiliasse na capacitação e aperfeiçoamento técnico de seus servidores. Esse contato resultou em êxito: em abril de 1998, foi assinado o documento que respaldava o Acordo sobre Cooperação Técnica entre o Governo do Brasil e o Governo do Reino Unido da Grã-Bretanha e Irlanda do Norte, para a implantação do Projeto de Desenvolvimento de Técnicas de Auditoria de Desenvolvimento Operacional, nas áreas de Saúde, Educação e Meio Ambiente, com vigência de junho de 1998 a junho de 2001.

Essa autora discorre ainda em seu artigo que:

[...] a execução do Projeto ficou a cargo do TCU e a coordenação e a manutenção financeira sob a responsabilidade de agências que, de diferentes maneiras, ligaram-se ao Projeto: a Agência Brasileira de Cooperação – ABC, do Ministério das Relações Exteriores, foi designada pelo governo brasileiro como responsável por sua implementação; o Conselho Britânico foi indicado pelo governo britânico para acompanhar o Projeto; o *DFID – Department for International Development* (Ministério do Desenvolvimento Internacional), ministério britânico responsável pelo financiamento; e a KPMG, empresa de consultoria contratada pelo *DFID*, mediante concorrência internacional, para prestar consultoria ao TCU no âmbito das atividades da cooperação técnica (BASTOS, 2002, p. 32).

Foi aprovada uma nova fase do projeto, por ter alcançado excelentes resultados, segundo avaliações do TCU e do DFID, na qual o Tribunal de Contas realizou outras gestões junto ao órgão britânico, para dar continuidade ao Acordo de Cooperação.

O TCU criou, no ano 2000, uma unidade especializada, chamada Secretaria de Fiscalização e Avaliação de Programas de Governo (SEPROG), que passou a coordenar as atividades do projeto, realizando auditorias operacionais de abrangência nacional e regional. Além disso, desenvolvia e disseminava métodos e técnicas sobre essa modalidade de auditoria,

em diversas áreas de governo. Isso representou uma efetiva institucionalização dos trabalhos de avaliação de programa do TCU e o reconhecimento de sua importância para o desempenho das funções de controle.

Bastos (2002, p. 35) acrescentou:

[...] Com relação ao controle de qualidade dos trabalhos de auditoria de natureza operacional, o TCU tem-se pautado na experiência das instituições de controle do Reino Unido – o *National Audit Office* (NAO) e a *Audit Commission* (AD) – disseminadas pelos analistas que participaram das viagens de estudo promovidas no âmbito do acordo de cooperação técnica mantido com aquele país.

Com a especialização das unidades técnicas da SEGECEX por função de governo, a SEPROG foi extinta no final de 2012. As funções de desenvolvimento e disseminação dos métodos e técnicas da auditoria operacional passaram a ser então competência da Secretaria de Métodos e Suporte ao Controle Externo (SEMEC).

Por esta ocasião, a Secretaria Geral de Controle Externo do TCU passou por uma reestruturação e aprimoramento de sua estrutura funcional, a qual agrupava as unidades técnicas responsáveis pela execução das fiscalizações a cargo deste Tribunal. Tal aprimoramento teve como base a ampliação da atuação efetiva e sistêmica do controle em áreas relevantes para o país, além da especialização das unidades técnicas do TCU.

Para melhor situar esse contexto histórico do TCU, foi durante o período de transição entre suas gestões – final de 2012 e início de 2013 –, que se discutiram as ações necessárias para concretizar esse aprimoramento de sua estrutura funcional, culminando com a criação de quatro coordenações-gerais,⁸ definidas de acordo com áreas temáticas, e o agrupamento das unidades técnicas de acordo com as seguintes áreas de especialização: social, desenvolvimento nacional, infraestrutura e serviços essenciais ao estado. Essas coordenações gerais são, respectivamente: Coordenação social (**Cosocial**), Coordenação de Desenvolvimento Nacional (**Codesenvolvimento**), Coordenação de Infraestrutura (**Coinfra**) e Coordenação de Serviços (**Coestado**). A Cosocial engloba a **SecexSaúde**, que é a Secretaria de Controle Externo em Saúde. (BRASIL/Portal do TCU).⁹

⁸ Todo esse contexto histórico do TCU está disponível em: BRASIL. Tribunal de Contas da União – TCU. Portal TCU. Disponível em <https://portal.tcu.gov.br/centro-cultural-tcu/museu-do-tribunal-de-contas-da-uniao/tcu-a-evolucao-do-controle/criacao-das-secretarias-de-controle-externo.htm> Acesso em: mar. 2023.

⁹ BRASIL. Tribunal de Contas da União – TCU. Portal TCU. Disponível em <https://portal.tcu.gov.br/centro-cultural-tcu/museu-do-tribunal-de-contas-da-uniao/tcu-a-evolucao-do-controle/criacao-das-secretarias-de-controle-externo.htm> Acesso em: mar. 2023.

Foi acordado que as Secretarias de Controle Externo do TCU localizadas nos 26 estados também assumiriam um papel de maior relevância, aprofundando seu conhecimento sobre a realidade de cada unidade da federação em que se encontram. Para isso, seriam promovidos diálogos com a sociedade, com abordagens de questões locais. Ainda no contexto desse projeto, o TCU buscou igualmente dar prioridade à concretização de auditorias coordenadas, setorializadas e regionalizadas. Essas auditorias poderiam ocorrer tanto em conjunto com os Tribunais de Contas dos estados e dos municípios, como também em parceria com as demais instituições superiores de fiscalização de países latino-americanos vizinhos.

Em 2020, foi lançado o *Manual de Auditoria Operacional* (MAO), pelo TCU, sua quarta edição, que se distingue dos Manuais anteriores, nas palavras do Secretário Geral de Controle Externo,

[...] por estar alinhado às Normas Internacionais das Entidades Fiscalizadoras Superiores (ISSAI, na sigla em inglês) da **International Organization of Supreme Audit Institutions – Intosai**, aprovadas em 2016 e renumeradas para a nova estrutura de normas da Intosai em 2019. A ISSAI 3000 é o primeiro conjunto de normas internacionais de auditoria operacional, cuja elaboração foi realizada sob coordenação do TCU, quando na presidência do Subcomitê de Auditoria Operacional daquela entidade. **O MAO faz a ligação entre as Normas de Auditoria do Tribunal de Contas de União (NAT), que são normas gerais para auditoria governamental, e as normas e orientações internacionais (ISSAI) aplicáveis à auditoria operacional, no contexto das práticas processuais e de auditoria em uso no TCU.** Lembramos que as Normas Brasileiras de Auditoria do Setor Público (NBASP) para auditoria operacional, publicada pelo Instituto Rui Barbosa (IRB), é a tradução da ISSAI 3000. (BRASIL, 2020, p. 7, grifo nosso).

Pode-se afirmar, portanto, com base neste histórico descrito do TCU e também no MAO supracitado, que o TCU exerce o Controle Externo em benefício da sociedade brasileira. Pelas competências constitucionalmente atribuídas, o Poder Legislativo conta com o auxílio técnico do TCU para controlar os gastos públicos, avaliar a adequação das ações governamentais e dispor dos resultados das fiscalizações, obtidos mediante aplicação das mais recentes e em consonância com as avançadas técnicas de Auditoria desenvolvidas internacionalmente. Assim, realiza Auditorias Operacionais, mantendo a qualidade destas como base segura para desenvolvimento e inovações em suas práticas, com o objetivo de verificar se os atos dos administradores estão em conformidade com as leis ou regulamentos, avaliando também o desempenho e resultados da Gestão Pública.

A partir de seus resultados, podem ser feitas recomendações, determinações ou aplicação de sanções aos administradores públicos. E a Saúde está inserida em todo esse contexto, lembrando que, com a modificação da estrutura organizacional do TCU, suas Secretarias de Controle Externo passaram a atuar totalmente de forma especializada,

possibilitando a produção de relatórios de fiscalização por temas, sendo a Saúde um dos principais, através da já descrita SecexSaúde.

E mais: o próprio DENASUS descrevia em seu Relatório Anual de Atividades 2020 que estava se estruturando no sentido de aperfeiçoar suas competências e metodologias. Busca alinhar-se ao que há de mais atual na área de Auditoria, aderindo às cooperações técnicas com o TCU e também com a CGU, como será detalhado a seguir (BRASIL, 2020).

3.3 Sobre o Departamento Nacional de Auditoria do SUS e o Sistema Nacional de Auditoria

Há um artigo coletado na Arca-Fiocruz (BRASIL, 2013), no qual Nespol *et al.* (2013) descrevem que, no ano de 2006, a então Secretaria de Gestão Participativa do Ministério da Saúde modificou sua estrutura organizacional, com o Decreto nº 5.841, de 13 de julho de 2006; assumindo diversas funções que não estavam incluídas no Decreto nº 4.726, de 2003. Também incorporou o termo “Estratégico” à sua nomenclatura, como um meio de qualificação da concepção de Gestão. Com isso o então “Departamento de Articulação e Acompanhamento da Reforma Sanitária” foi transformado em “Departamento de Apoio à Gestão Participativa”, criando ainda os Departamentos de Monitoramento e Avaliação da Gestão do SUS e o **Departamento Nacional de Auditoria do SUS**. Foi com essa reestruturação que a Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP) incorporou as ações de Auditoria, Ouvidoria, apoio à Gestão Estratégica e Participativa, Monitoramento e Avaliação da Gestão do SUS. (BRASIL, 2013).

A Política de Gestão Estratégica e Participativa – PGEP/ParticipaSUS foi aprovada pela Portaria GM/MS nº 3.027, de 26 de novembro de 2007. Uma de suas ações foi a Gestão da Política de Saúde, que se traduzia na Implementação de Práticas de Gestão Estratégica com ações de Auditoria do SUS e de Monitoramento e Avaliação da Gestão do SUS.

O Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa/Departamento Nacional de Auditoria do SUS, publicou diversos Manuais percorrendo sobre a Auditoria do SUS. Um deles, como já foi descrito no início deste trabalho, traz os princípios, diretrizes e regras para orientar os servidores lotados no DENASUS, sendo

que este é o órgão central do SNA, criado em 1993 pela Lei n.º 8.689¹⁰ e regulamentado pelo Decreto n.º 1.651, de 1995,¹¹ atuando de forma descentralizada em cada unidade federativa do Brasil (BRASIL, 2017).

Este Manual de Princípios, Diretrizes e Regras da Auditoria no âmbito do Ministério da Saúde descreve que, na concepção do SNA, Auditoria é um instrumento de qualificação da Gestão, que visa fortalecer o SUS por meio de recomendações e orientações ao auditado, com vista à garantia do acesso e à qualidade da atenção à saúde oferecida aos cidadãos. Importante destacar que essa concepção modifica a visão unilateral de produção/faturamento, ampliando-a para a abordagem de atenção aos usuários, em defesa da vida, além da qualidade dos serviços oferecidos, incorporando-as como acompanhamento das ações de Saúde e análise de seus resultados. Nessa ampliação, o DENASUS formalizou um método para executar suas auditorias, estabelecendo padrões, inclusive de conduta, com regras claras, normatizações e legislações que devem respaldar todo o processo de trabalho. O SNA, revisto por este ângulo, com o comprometimento em apoiar a gestão do SUS, requer profissionais trabalhando dentro da lógica de um observatório social das questões de resolutividade do SUS, visando contribuir efetivamente para a construção do modelo de Saúde voltado para qualidade de vida e cidadania. Destacam-se as finalidades da Auditoria do SUS descritas neste Manual de Princípios, Diretrizes e Regras da Auditoria:

Aferir a observância dos padrões estabelecidos de qualidade, quantidade, custos e gastos da atenção à Saúde; Avaliar os elementos componentes dos processos da instituição, serviço ou sistema auditado, objetivando a melhoria dos procedimentos por meio da detecção de desvios dos padrões estabelecidos; Conferir a qualidade, a propriedade e a efetividade dos serviços de Saúde prestados à população e, Produzir informações para subsidiar o planejamento das ações que contribuam para o aperfeiçoamento do SUS. (BRASIL, 2017, p 8).

Importante ressaltar que cada componente do SNA estruturado em estados e municípios, traz benefícios à Gestão, apontando as fragilidades e potencialidades dos sistemas de Saúde. Respalda assim o planejamento e a adequação das Políticas e das Ações de Saúde.

O DENASUS, conforme descrito, foi instituído como órgão central do Sistema Nacional de Auditoria, criado pela Lei nº 8.689/1993. Com a mudança de Gestão do Governo Federal em

¹⁰ BRASIL. Presidência da República/Casa Civil/Subchefia para assuntos jurídicos. Lei nº 8.689, de 27 de julho de 1993. Extingue o INAMPS e cria o Sistema Nacional de Auditoria. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18689.htm Acesso em: nov. 2022.

¹¹ BRASIL. Presidência da República/Casa Civil/Subchefia para Assuntos Jurídicos. Decreto Federal nº 1.651, de 28 de setembro de 1995. Regulamenta o SNA. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1995/d1651.htm Acesso em: out. 2022.

2019 e a aprovação do Decreto nº 9.795/2019, as mudanças também se estenderam ao Ministério da Saúde como um todo, levando a um processo de reestruturação regimental ao longo desse ano. Entre as várias alterações, **destaca-se a extinção da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa**, sendo que com as alterações também em seus Departamentos, o **DENASUS passou à condição de órgão de assistência, sendo unidade vinculada diretamente ao Ministro de Estado da Saúde**, e suas competências passaram a ser previstas no Art. 17 deste Decreto nº 9795 de 17 de maio de 2019 (BRASIL, 2019). Essa mudança será abordada com maiores detalhes na próxima seção.

O citado Relatório Anual de Atividades 2020 descrevia então que o DENASUS integrava o organograma do Ministério da Saúde e vinculava-se, agora, diretamente ao Ministro de Estado da Saúde. Suas competências, definidas neste Decreto nº 9.795, de 17 de maio de 2019, abarcavam os seguintes termos:

[...] Art. 17. Ao Departamento Nacional de Auditoria do Sistema Único de Saúde compete:

I - auditar a execução das ações e dos serviços de saúde desenvolvidos no âmbito do SUS, para verificar a conformidade com as normas estabelecidas pelo Ministério da Saúde;

II - auditar a execução das políticas públicas no âmbito do SUS para aferir a adequação dessas políticas aos critérios e aos parâmetros exigidos de economicidade, eficiência, eficácia e efetividade;

III - monitorar o cumprimento das recomendações resultantes das atividades de auditoria realizadas pelo Departamento;

IV - subsidiar as áreas técnicas do Ministério da Saúde com os resultados das auditorias, de forma a auxiliar na execução e no controle das suas políticas públicas;

V - propor e difundir métodos e técnicas que subsidiem as ações desenvolvidas no âmbito do Sistema Nacional de Auditoria do SUS;

VI - prestar apoio técnico e metodológico aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios no âmbito do Sistema Nacional de Auditoria do SUS; e

VII - promover a gestão do conhecimento no âmbito do Sistema Nacional de Auditoria do SUS.

Parágrafo único: O Departamento Nacional de Auditoria do Sistema Único de Saúde, órgão central do Sistema Nacional de Auditoria do SUS, integra o Sistema de Controle Interno do Poder Executivo federal e está sujeito à orientação normativa e à supervisão técnica do órgão central desse Sistema [...] (BRASIL, 2019).

Foi descrito também que, além da Unidade central sediada em Brasília, o DENASUS possui representações em todos os estados da federação, por meio das Seções de Auditoria (SEAUD), que ficam sediadas nas Superintendências do Ministério da Saúde em cada estado. A unidade central do DENASUS contém diversas atribuições, como coordenar e supervisionar técnica e administrativamente a execução de atividades realizadas por suas unidades nos demais estados, quais sejam as Seções de Auditoria (SEAUD); viabilizar o desenvolvimento, interação e integração das ações e procedimentos de auditoria entre as três esferas de Gestão do SUS;

deliberar diretrizes, normas e procedimentos para a sistematização e padronização das ações de auditoria, entre outras.

O Relatório Anual de Atividades 2020 descrevia ainda que o DENASUS, seguindo sempre as recomendações do Tribunal de Contas, reuniu-se com o Conselho Nacional de Secretários de Saúde e Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde para iniciar um processo de revisão do Decreto nº 1.651/1995, com vistas a adequar as competências do SNA às Normas Internacionais de Auditoria e a elucidar a atuação do Sistema como Auditoria Interna Governamental (BRASIL, 2020). Então, em seu exercício no ano de 2020, o DENASUS elaborou uma minuta para um novo Decreto, com propostas de inovações no funcionamento do SNA, a saber:

- Previsão de mandato para o dirigente máximo do DENASUS, como forma de garantir autonomia e independência para a unidade;
- Não obrigatoriedade de implantação de componentes de auditoria em municípios de pequeno porte;
- Clareza na atuação do SNA como instância de **Auditoria Interna Governamental do SUS** e;
- Criação do Comitê Nacional de Auditoria do Sistema Único de Saúde (CONAUD-SUS), cuja finalidade seria promover a coordenação, articulação e aperfeiçoamento das atividades de auditoria no âmbito do SUS. (BRASIL, 2020, p.13, grifo nosso).

Cabe recordar que a Instrução Normativa nº 03 da Controladoria Geral da União, de 09 de junho de 2017, em seu Art.1º,

[...] aprova, na forma do Anexo desta Instrução Normativa, o Referencial Técnico da Atividade de Auditoria Interna Governamental, estabelecendo os princípios, as diretrizes e os requisitos fundamentais para a prática profissional da atividade de Auditoria Interna Governamental do Poder Executivo Federal. (BRASIL, 2017)

Aprovando esse Referencial Técnico da Atividade de Auditoria Interna Governamental, essa Instrução Normativa nº 03 revoga a Instrução Normativa SFC/MF - Secretaria Federal de Controle/Mistério da Fazenda nº 01, de 06 de abril de 2001. Em seguida, a Instrução Normativa do Ministério da Transparência e da Controladoria Geral da União – CGU nº 07, de 06 de dezembro de 2017, altera o Referencial Técnico da Atividade de Auditoria Interna Governamental do Poder Executivo Federal (aprovado pela Instrução Normativa nº 03 de 2017). As principais alterações são:

[...] 20. No âmbito da terceira linha de defesa, a SFC, as Ciset¹² e as unidades setoriais exercem a função de auditoria Interna governamental de forma concorrente e integrada com as Audin, onde existirem.

¹² Ciset são os órgãos setoriais do Controle Interno, já descritos no decorrer deste trabalho. As demais siglas também já foram descritas.

26. As auditorias internas singulares (Audin) dos órgãos e entidades da Administração Pública Federal Direta e Indireta atuam como órgãos auxiliares ao SCI.

48. O Responsável pela UAIG deve se reportar, se comunicar e interagir com um nível dentro da Unidade Auditada que permita à UAIG cumprir com as suas responsabilidades, seja a alta administração da organização, seja o conselho, se houver.

93. O Plano de Auditoria Interna dos órgãos setoriais e das unidades do SCI, e suas eventuais alterações, devem ser encaminhados anualmente ao Órgão Central do SCI ou à Ciset, conforme o caso, para exercício da supervisão técnica.

94. A proposta de Plano de Auditoria Interna das unidades setoriais do SCI e das Audin, e suas eventuais alterações, devem ser encaminhadas à CGU, às Ciset ou às unidades setoriais do SCI, conforme o caso, de forma a possibilitar a harmonização do planejamento, racionalizar a utilização de recursos e evitar a sobreposição de trabalhos.

95. A CGU, as Ciset e as unidades setoriais devem se manifestar sobre as propostas de Planos de Auditoria Interna recebidas e recomendar, quando necessário, a inclusão ou a exclusão de trabalhos específicos. A ausência de manifestação tempestiva não impede a adoção, por parte das Audin e das unidades setoriais, das providências necessárias à aprovação interna do planejamento."

96. O Plano de Auditoria Interna das Audin, com a respectiva previsão dos recursos necessários à sua implementação, deve ser encaminhado, ao menos uma vez por ano, para aprovação pelo conselho ou, na ausência deste, pelo dirigente máximo do respectivo órgão ou entidade. Esse mesmo procedimento deve ser adotado no caso de mudanças significativas que impactem o planejamento inicial.

97. Após finalizados os trâmites de elaboração e aprovação do Plano de Auditoria Interna, as Audin deverão dar ciência de sua versão final à CGU, à Ciset ou às unidades setoriais, conforme o caso. Da mesma forma, as unidades setoriais deverão encaminhar a versão final dos seus respectivos planos à Ciset do Ministério da Defesa.

98. A CGU, as Ciset e as unidades setoriais devem considerar o planejamento das Audin e das unidades setoriais do SCI, conforme o caso, como insumo para elaboração do seu Plano de Auditoria Interna, o qual deverá ser igualmente comunicado a essas unidades, de forma a estabelecer um ambiente de cooperação e harmonia, exceto os casos que possam comprometer sua efetividade.

99. Os órgãos e unidades integrantes do SCI devem comunicar seu Plano de Auditoria Interna às respectivas Unidades Auditadas. 102. O Responsável pela UAIG deve compartilhar informações e coordenar as atividades da unidade com outras instâncias prestadoras de serviços de avaliação e consultoria, tais como outras UAIG com competência concorrente e órgãos de controle externo ou de defesa do patrimônio público. (BRASIL, 2017)

GLOSSÁRIO

Responsável pela Unidade de Auditoria Interna Governamental (Responsável pela UAIG): Mais alto nível de gestão da UAIG, responsável pela conformidade da atuação da UAIG com o presente Referencial Técnico e com as demais normas e boas práticas aplicáveis à atividade de auditoria interna governamental, independentemente do exercício direto de suas atribuições ou de eventual delegação de competência. No SCI, ocupam tal posição: a) na CGU, o Secretário Federal de Controle Interno; b) nas Ciset, os respectivos Secretários de Controle Interno; c) nas unidades setoriais, os Chefes/Diretores; e d) nas Audin, os Auditores-Chefes.

Unidades de Auditoria Interna singulares (Audin): Unidades de auditoria interna singulares vinculadas a órgãos e entidades da Administração Pública Federal Direta e Indireta [...] (BRASIL, 2017, grifos nossos).

Reitera-se que o propósito e a abrangência da Auditoria Interna Governamental são, respectivamente, aumentar e proteger o valor organizacional das instituições públicas, fornecendo avaliação, assessoria e aconselhamento baseados em risco; e atentar para que a atuação dos órgãos e entidades da Administração Pública Federal esteja alinhada ao interesse

público. Devem, portanto, exercer o controle permanente sobre seus próprios atos, considerando o princípio da autotutela, além da estrutura de controles internos desses órgãos e entidades, contemplando imprescindivelmente as Três Linhas de Defesa da Gestão ou Camadas, demonstrando com clareza as responsabilidades pertinentes a todos os envolvidos, já descritos na presente dissertação.

3.4 Mudanças conceituais, normativas e operacionais do Departamento Nacional de Auditoria do SUS, órgão central do Sistema Nacional de Auditoria

O processo de estruturação do SNA, segundo Melo (2007), deve ser abordado a partir de documentos que lhe dão respaldo legal e de relatórios que contemplam uma análise das realizações desse sistema.

Com a extinção do INAMPS, sinalizada no item anterior, os servidores de seus cargos efetivos passaram a integrar o quadro permanente do Ministério da Saúde, sendo que boa parte deles já eram responsáveis pelas auditorias do INAMPS. Eles colaboraram ativamente para a constituição do Sistema Nacional de Auditoria, criado em 1993 pela Lei n.º 8.689 e regulamentado pelo Decreto n.º 1.651, de 1995, atuando de forma descentralizada em cada unidade federativa do Brasil; tendo como seu órgão central, como já foi visto, o DENASUS. (BRASIL, 1993; 1995).

A Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde – NOB-SUS 01/96, no ano seguinte à regulamentação do SNA, instituiu a estruturação dos componentes do SNA nas três esferas de governo gestoras do SUS (BRASIL, 1996). Seis anos depois, a Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS 01/2002) definiu os contornos para a constituição da esfera municipal de auditoria, como requisito para habilitação dos municípios à Gestão Plena (BRASIL, 2002)

A Secretaria de Gestão Participativa foi criada no primeiro mandato do governo Luiz Inácio Lula da Silva, no ano de 2003. No ano de 2006, através do Decreto nº 5.841, a Secretaria de Gestão Participativa do Ministério da Saúde modificou sua estrutura organizacional e incorporou o termo “Estratégico” à sua nomenclatura. E assim o “Departamento de Articulação e Acompanhamento da Reforma Sanitária” foi transformado em “Departamento de Apoio à Gestão Participativa”, criando ainda os Departamentos de Monitoramento e Avaliação da Gestão do SUS e o Departamento Nacional de Auditoria do SUS. (BRASIL, 2006).

Conforme já foi descrito, a Política de Gestão Estratégica e Participativa – PGEP/ParticipaSUS foi aprovada pela Portaria GM/MS nº 3.027, de 26 de novembro de 2007, tendo como uma de suas ações a Gestão da Política de Saúde. Esta se traduzia na implementação de práticas de gestão estratégica com ações de Auditoria do SUS e de Monitoramento e Avaliação da Gestão do SUS (BRASIL, 2007).

Não é incomum, entre os próprios trabalhadores da esfera da Saúde, confundir determinados aspectos conceituais ou cronológicos em relação ao SUS. São muitos marcos diferenciais, legislações múltiplas e reduzida memória para modelos conceituais mais antigos. Então, reiterando e complementando o que foi descrito no capítulo anterior, com a mudança de Gestão do Governo Federal no ano de 2019 (em 01 de janeiro de 2019), as mudanças também se estenderam ao Ministério da Saúde como um todo, levando a um processo de reestruturação regimental ao longo deste ano, resultando em implantação de um novo Organograma (Decreto nº 9.795, de 17 de maio de 2019).

Entre as várias alterações resultantes dessa implantação, **destaca-se a extinção da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa**, cujos Departamentos e atribuições foram formalmente remanejados, sumariamente, para o Departamento de Gestão Interfederativa e Participativa da Secretaria Executiva – DGIP/SE (anterior DAI – Departamento de Articulação Interfederativa) do Ministério da Saúde. A Ouvidoria-Geral do SUS se vinculou à nova Diretoria de Integridade, **o DENASUS passou à condição de órgão de assistência, sendo unidade vinculada diretamente ao Ministro de Estado da Saúde**, além da mudança de outros departamentos que deveriam assumir as competências relacionadas à promoção da equidade em Saúde voltadas para populações em situação de vulnerabilidade (como por exemplo, as Políticas Nacionais de Saúde Integral das Populações Negra, do Campo, da Floresta, das Águas, em Situação de Rua, LGBT e Ciganos, entre outras), que anteriormente ficavam sob a gestão do Departamento de Apoio à Gestão Participativa – DAGEP/SGEP (BRASIL, 2019).

O Decreto nº 9.795/2019, que passou a instituir as novas competências do DENASUS, foi revogado pelo Decreto nº 11.098, de 20 de junho de 2022. Este, por sua vez, foi revogado pelo Decreto nº 11.358, de 1º de janeiro de 2023, o qual Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções de Confiança do Ministério da Saúde e remaneja cargos em comissão e funções de confiança, trazendo em seu Anexo I a Estrutura Regimental do Ministério da Saúde. O DENASUS teve sua nomenclatura modificada para AUDSUS – Auditoria Geral do Sistema Único de Saúde, sendo o órgão central do SNA e também o órgão responsável pela Auditoria Interna do SUS, mediante avaliação independente

e objetiva das Políticas Públicas de Saúde e a aplicação dos recursos federais executados no âmbito do SUS (BRASIL, 2023).

As recentes competências estabelecidas pelo Decreto nº 11.358, de 01 de janeiro de 2023, em seu Art. 12, são:

- I - exercer as atividades de órgão de auditoria interna do SUS e de órgão central do Sistema Nacional de Auditoria, sem prejuízo da atuação exercida pelo órgão central do Sistema de Controle Interno do Poder Executivo Federal - SCI e pelas demais instâncias de controle interno e externo nas respectivas jurisdições dos entes federativos;
- II - auditar as políticas públicas de saúde e a aplicação dos recursos federais executados no âmbito do SUS, mediante avaliação independente e objetiva, observadas as competências dos demais órgãos de controle interno e externo, e dos demais componentes do Sistema Nacional de Auditoria;
- III - propor melhorias nos processos de gerenciamento de riscos, de controles internos, de integridade e de governança das políticas, dos programas, das ações e dos serviços para o aprimoramento da eficiência, da eficácia e da efetividade da gestão do SUS;
- IV - realizar atividade de auditoria, de forma sistemática e disciplinada, como instrumento de avaliação e apoio à governança;
- V - coordenar, orientar, apoiar e promover a gestão do conhecimento das atividades de auditoria interna no âmbito do Sistema Nacional de Auditoria; e
- VI - subsidiar a atuação dos Conselhos de Saúde dos entes federativos, por meio da apresentação dos planos e dos resultados anuais das atividades de auditoria. (BRASIL, 2023).

Observando com atenção o Inciso I, o AUDSUS passa a exercer as atividades de órgão de Auditoria Interna do SUS e de órgão central do Sistema Nacional de Auditoria, sem prejuízo da atuação exercida pelo órgão central do Sistema de Controle Interno do Poder Executivo Federal (SCI) e pelas demais instâncias de Controle Interno e Externo nas respectivas jurisdições dos Entes Federativos. Já foi descrito o quanto é relevante efetuar Auditoria Interna, inclusive buscando parâmetros internacionais e alinhando-os à realidade brasileira; ou pelo menos, tentando. AUDSUS é também o órgão de assistência direta e imediata ao Ministro de Estado da Saúde (BRASIL, 2023).

Ao longo dos quase trinta anos de existência do SNA, uma vasta legislação para a Auditoria foi preconizada, muitas com o intuito de orientar e definir a atuação de órgãos de Auditoria Interna Governamental, presentes em outros órgãos da Administração Pública.

É bem como foi descrito no capítulo inicial desta pesquisa, em que Costa, Silva e Melo (2021) ressaltaram a Auditoria como instrumento de qualificação da Gestão, dentro da concepção trazida pelo SNA, com critérios, normatizações, embasamentos e condutas. Isso continua presente, apesar de todas as mudanças.

3.5 Auditoria e Tecnologias

Passando agora a um outro aspecto significativo que envolve os avanços adquiridos em Auditoria com o advento da Tecnologia e, mais recentemente, com a pandemia que assolou o mundo, novas configurações surgiram nas práticas de Auditoria. Como não poderia deixar de ser, novas legislações foram adequadas ou criadas para comportar e incorporar essas novas tecnologias à realidade humana.

Algo que merece destaque, ainda que não seja especificamente direcionado à Saúde, embora já haja muitas mudanças em seu entorno, é o surgimento dos conceitos de Auditoria virtual e Auditoria remota, já documentado pela ABNT¹³ NRB ISO 19011:2018, versão corrigida 2019. Esta traz as Diretrizes para Auditoria de sistemas de Gestão, oferecendo a orientação sobre a Auditoria de Sistemas de Gestão, incluindo os princípios de Auditoria, a gestão de um programa de Auditoria e sua condução, e também discorrendo sobre a avaliação de competência do RH envolvido no processo de Auditoria.

Anterior às dificuldades causadas pela pandemia Covid-19, a NBR ISO19011 já apresentava conceitos de Auditoria virtual e Auditoria remota. Esta Norma explica também que tais Auditorias podem ser realizadas utilizando-se uma variedade de métodos de Auditoria, e estes devem ser escolhidos de acordo com o objetivo, escopo, critérios, duração e localização da auditoria.

Segundo a NBR ISO19011, as Auditorias virtuais são conduzidas quando uma organização realiza alguma atividade ou fornece um serviço usando um ambiente *on-line* que permita que pessoas executem processos independentemente de locais físicos. A intranet da organização, por exemplo, uma computação em nuvem que se traduz no fornecimento de serviços de computação, como armazenamento, banco de dados, rede de dados, servidores, análises são locais nos quais uma auditoria virtual pode ser desenvolvida.

Já as Auditorias remotas descrevem o uso de tecnologia para coletar informação, entrevistar um auditado e outras atividades, quando os métodos presenciais não são possíveis ou desejáveis.

Decorrentes da pandemia, as atividades em *home office* se evidenciaram e se difundiram; isso também proporcionou que as Auditorias virtuais e remotas se tornassem mais

¹³ Associação Brasileira de Normas Técnicas, 2018.

frequentes. A NBR ISO19011 orienta que a aplicação de diversos métodos de Auditoria gera uma grande variedade e combinação destes, atestando a eficiência e a eficácia do processo de Auditoria e de seu resultado. Através dessa nova perspectiva, uma interação entre atividades presenciais e remotas configura-se como realidade para a se conduzir as Auditorias de Sistemas de Gestão.

É de extrema importância, diante da realização de Auditoria virtual ou remota, que o auditor seja capacitado, sendo capaz de utilizar habilidades técnicas para lidar com as tecnologias digitais apropriadas. Além disso, é importante o treinamento para se expressar com clareza e conduzir as reuniões de Auditoria de forma remota, prevenindo as perturbações e interrupções de ruído de fundo; solicitar com antecedência a permissão de cópias de documentos, gravações, fotos; partindo-se dos princípios de confidencialidade e segurança. Atentar também para a privacidade durante os intervalos, fechando a câmera e o microfone. Reitera-se então o conceito informal de “NETiqueta” – que seria o conjunto de normas de conduta na internet para manter a boa convivência das pessoas no ambiente virtual, respeitando os direitos e deveres de cada um, permeando a comunicação humana no ciberespaço. A conduta ética do profissional se mantém imprescindível para qualquer tipo de Auditoria.

A tecnologia descrita nos parágrafos acima diz respeito à utilização de um novo “espaço” para construções em Auditoria. É importante saber distingui-la conceitualmente de uma outra construção em Saúde, denominada Tecnologias em Saúde (TS). Muito debatidas, mas nem tanto compreendidas por seus atores envolvidos – pacientes, pesquisadores, profissionais, gestores e sociedade em geral, elas permeiam tudo o que diz respeito à Saúde.

A Portaria MS/GM nº 1.418, de 24 de julho de 2003, descreve as atribuições do Conselho de Ciência, Tecnologia e Inovação do Ministério da Saúde em definir diretrizes e promover a avaliação tecnológica, visando à incorporação de novos produtos e processos pelos gestores, prestadores e profissionais dos serviços de saúde. Foi um dos antecedentes para a formulação da Comissão para Elaboração da Política de Gestão de Tecnológica no âmbito do Sistema Único de Saúde – CPGT –, instituída pela Portaria MS/GM nº 2.510, de 19 de dezembro de 2005.

Nos anos seguintes, vários debates ocorreram em torno da implementação da Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS) nas decisões desta comissão, agora Comissão de Incorporação de Tecnologias do Ministério da Saúde (Citec) e nos encontros ocorridos no âmbito do Grupo Técnico de Ciência e Tecnologia da Comissão Intergestores Tripartite (CIT). Culminou, em 2009, com a proposta apresentada e aprovada em 2009 na Comissão Intergestores Tripartite (CIT) e no Conselho Nacional de Saúde (CNS), resultando na publicação da Portaria nº 2.690,

de 05 de novembro de 2009, que institui a Política Nacional de Gestão de Tecnologias em Saúde (BRASIL, 2009).

No ano de 2010, o Departamento de Ciência e Tecnologia da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos elaborou um documento – Textos básicos para a Política Nacional de Gestão de Tecnologias em Saúde – que se tornou também um instrumento norteador para os atores envolvidos na gestão dos processos de avaliação, incorporação, difusão, gerenciamento da utilização e retirada de tecnologias no sistema de saúde (BRASIL, 2010). E em 2016 o Ministério da Saúde lançou um Manual, “Entendendo as Incorporações de Tecnologias em Saúde (TS) no SUS”, importante marco para a compreensão de todo esse contexto (BRASIL, 2016).

Nem todos os profissionais de saúde conhecem essas Portarias supracitadas e, sobretudo, esse Manual, o qual descreve que as tecnologias em saúde se referem à aplicação de conhecimentos com objetivo de promover a saúde, prevenir e tratar as doenças e reabilitar as pessoas. Cita como exemplos de tecnologias em saúde os medicamentos, os produtos para a saúde, os procedimentos, os sistemas organizacionais, educacionais, de informação e de suporte, além dos programas e protocolos assistenciais por meio dos quais a atenção e os cuidados com a saúde são prestados à população. Descreve ainda que as tecnologias em saúde estão presentes desde a prevenção de doenças até o tratamento e recuperação da saúde das pessoas.

O termo “tecnologias em saúde” (TS) pode não ser tão familiar, sendo confundido com o uso de ferramentas de informática, mas é de conhecimento de todos o que este abrange: diz respeito à saúde. É exatamente sobre isso que discorre o Manual; e ainda, que toda prática, processos, protocolos, programas e afins necessitam de avaliações contínuas, as avaliações das tecnologias em saúde (ATS).

Ainda segundo esse Manual, no período inicial das construções das ATS, suas atividades estavam direcionadas ao uso inovador do conhecimento científico e técnico para garantir legitimidade enquanto análise objetiva e neutra, sobretudo com relação aos potenciais conflitos de interesses existentes e maximização dos benefícios para pacientes e sistemas de Saúde. Mas as dificuldades não foram poucas, havendo posteriormente o reconhecimento progressivo de que as decisões sobre incorporação e a utilização de tecnologias nos sistemas de saúde são também políticas e não se sustentariam unicamente em bases científicas e técnicas. Deveriam então buscar o equilíbrio entre interesses concorrentes, apoiados em outras dimensões do conhecimento, como éticas, políticas, culturais, econômicas.

A ATS foi então institucionalizada por meio de criação de agências, as quais fornecem aos gestores avaliações apoiadas no conhecimento científico disponível sobre a eficácia, efetividade e eficiência de tecnologias oferecidas ao mercado, sendo também internacionalizadas. Isso se deu a partir da década de 90. Ao longo dos últimos anos, a ATS influenciou o meio científico e os gestores em Saúde. Mas existem também as tensões e divergências entre muitos grupos de interesses, que são os pesquisadores, produtores, tomadores de decisões governamentais, reguladores, profissionais de saúde, hospitais, seguradoras privadas de saúde e consumidores, os quais possuem perspectivas diversificadas e muitas vezes não conciliáveis em relação à melhor forma de equilibrar os baixos orçamentos em Saúde e garantir acesso às tecnologias em saúde seguras, eficazes, com melhor custo-benefício e que sejam receptivas socialmente.

O Manual “Entendendo a Incorporação em Tecnologias em Saúde no SUS” faz ainda uma boa síntese da aplicação da ATS no Brasil. Aqui ela é utilizada para subsidiar a atual Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (CONITEC) nas suas recomendações referentes às solicitações de incorporação de tecnologias no Sistema Público de Saúde do Brasil (BRASIL, 2016).

A CONITEC, criada e regulamentada em 2011, por meio, respectivamente, da Lei Federal nº 12.401 e pelo Decreto nº 7.646, estabeleceu novas regras para incorporação de tecnologias em Saúde no SUS. É responsável por assessorar o Ministério da Saúde na incorporação, alteração ou exclusão de novas tecnologias em saúde, bem como na constituição ou alteração de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas. A solicitação de avaliação de tecnologias pode ser feita por qualquer instituição ou pessoa física, como por exemplo, por uma empresa fabricante da tecnologia, uma sociedade médica ou de pacientes, áreas técnicas do Ministério da Saúde, de Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde. No entanto, segundo a legislação, o demandante deve apresentar à CONITEC os estudos de eficácia, segurança, avaliação econômica e de impacto orçamentário, para que seja possível avaliar a incorporação de uma nova tecnologia no SUS (BRASIL, 2011).

Bretas, Junior e Riani (2021) enfatizam o consenso de que o avanço da ciência e tecnologia desde meados do século XX ofereceu inúmeros benefícios à saúde e qualidade de vida da população. Mas isso também teve um alto custo, pois qualquer inovação implica aumento de custo na assistência à saúde. E a relação “médico-paciente” e “inovação de novas tecnologias/indústria-paciente” não poderia ser mais diferente e distante.

A incerteza dos pacientes aliada a tecnologias muitas vezes inacessíveis ao seu orçamento e a garantia constitucional do direito à Saúde vem transformando a

litigância em uma via corriqueira de acesso a medicamentos e procedimentos médicos, o que tem sido descrito na literatura, como judicialização da saúde. Este fenômeno traz à tona uma justificada discussão sobre seus impactos na alocação racional de recursos para promoção da saúde de maneira equânime e a proteção dos direitos em uma perspectiva centrada no indivíduo.” (BRETAS; JUNIOR; RIANI, 2021, p. 32).

Wang (2013) destaca que:

[...] o Poder Judiciário refutou qualquer tentativa de argumento baseado em análises de custo-oportunidade, escassez de recursos e falta de previsão orçamentária, privilegiando uma visão centrada nos direitos individuais. Entretanto, em 2009 o Supremo Tribunal Federal realizou uma Audiência Pública, com o objetivo de fornecer à Corte embasamento técnico, administrativo, político, econômico e científico, para decisões relacionadas a judicialização da Saúde [...] (WANG, 2013 apud BRETAS; JUNIOR; RIANI, 2021, p. 32).

Mas por que situar as questões acima? A resposta é simples: porque a Auditoria se inclui também como importante instrumento de Avaliação das Tecnologias em Saúde, direta ou indiretamente. Exemplo disto é citado ainda por Bretas, Junior e Riani (2021), descrevendo em seu artigo que, em 2015, o Tribunal de Contas da União realizou uma Auditoria Operacional com demonstrativos dos gastos do Ministério da Saúde para cumprimento de demandas de ações judiciais, culminando com a aquisição de medicamentos não padronizados no âmbito do SUS. Foi ultrapassada a cifra de 70 milhões em 2008, para mais de um bilhão em 2015 – valores redobrados, se forem contabilizados nesses gastos, despesas adicionais com depósitos em contas judiciais, pagamentos diretos a beneficiários, pagamentos a entidades privadas e fundos de saúde, além de frete aéreo para entrega de medicamentos e insumos.

Questões de judicialização à parte, a Auditoria se insere na Economia da Saúde, onde os procedimentos e inovações tecnológicas são avaliados sob o prisma de custos, benefícios e resultados. Segundo Toma (2012) apud Bretas, Junior e Riani (2021), interpretar estes dados torna-se importante para melhor compreensão de que a aplicação de recursos em determinadas ações ou tecnologias poderá implicar falta de orçamento e alocação de recursos para outras, conduzindo ao conceito de custo e oportunidade na gestão de recursos para a saúde. E a Auditoria está intrinsecamente relacionada a esse contexto, sobretudo nos dias atuais, que primam pela transparência em todas as conduções de Gestão em Saúde.

4 AUDITORIA NA SES-RJ

4.1 O setor de Auditoria SES-RJ

Um bom ponto de partida para se compor o breve histórico da Auditoria SES-RJ é que ela foi criada em 03 de abril de 1989, através do Decreto SES nº 12.816. Inicialmente, foi chamada de Coordenadoria de Avaliação e Auditoria, subordinada à Superintendência de Serviços de Saúde. Suas atividades consistiam em coletar dados que permitissem a análise da eficiência e da eficácia das Unidades da Rede de Prestação de Serviços de Saúde. Consistiam ainda na execução das atividades de fiscalização das unidades médico-hospitalares, respeitando a legislação em vigor da época, apresentando propostas de medidas corretivas às situações encontradas em não conformidade.

A organização do componente estadual de Auditoria foi e ainda é feita de construções, simples e complexas, buscando zelar pelo acesso e o direito à saúde da população do estado do Rio de Janeiro, tendo seus valores institucionais respaldados no compromisso com a ética, comprometimento, responsabilidade, transparência, conhecimento técnico, observância das legislações, confiabilidade. Há um corpo de funcionários destacados para a função de auditor e outro de apoio administrativo, este último providenciando toda a estrutura necessária para a execução das Auditorias.

Importante recordar que, embora os funcionários destacados para a função de auditor sejam chamados de “auditores”, não há o cargo de auditor instituído formalmente. São equipes multiprofissionais que contribuem para um olhar amplo da Auditoria. Embora inicialmente a profissão médica fosse maioria na função de auditor, com o decorrer do tempo outras profissões foram estabelecidas em igualdade nessa função. Enfermeiros, odontólogos, psicólogos, biólogos, sanitaristas, farmacêuticos, nutricionistas, contabilistas e administradores também fizeram e fazem parte das equipes. O treinamento e o aperfeiçoamento contínuo desses profissionais tornaram-se, com o tempo, fatores condicionantes para o exercício dessa função.

Os fatores de interação humana imprescindíveis para o exercício dessa função são a postura ética e profissional de quem trabalha na função de auditor, devendo ser sempre educado, cortês e seguro quando estiver lidando com os gestores, sobretudo na evidência de inadequações e não conformidades. Deve sempre se respaldar na legislação vigente, com orientações precisas, evitando quaisquer comentários desnecessários, atitudes e situações conflitantes e controversas

que gerem interpretações distorcidas ou equivocadas. Indispensável ter sempre em mente o respeito à ética e à confidencialidade das informações, seja interagindo com gestores, funcionários ou pacientes no decorrer de uma auditoria. Ter cordialidade com os demais membros da equipe também é essencial, assim como atenção à vestimenta adequada, ter uma apresentação bem cuidada, formal, sempre acompanhada de um documento identificador, um crachá visível, além, óbvio, da documentação institucional apresentando a equipe de auditores no local onde será feita a Auditoria.

Depois dos fatores acima descritos, segue-se a prática da Auditoria em si, na qual posteriormente será gerado um Relatório de Auditoria, o qual:

[...] é o documento elaborado no SISAUD/SUS pela equipe de auditoria contendo informações sobre a unidade auditada quanto ao cumprimento das diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS e de normas legais, à aplicação de recursos financeiros, contendo constatações, evidências, fonte das evidências, recomendações e conclusões.” (GOMES; PARREIRA; MOITA, 2013, p. 11).

Ainda segundo esses autores, a elaboração dos Relatórios de Auditoria deve ser permanentemente produzida com uma linguagem objetiva, com lógica, precisão e clareza, além de descrever com exatidão a situação encontrada no local auditado. Deve-se observar a legislação, suas normas e regulamentos técnicos específicos para embasar as conclusões e recomendações diante das irregularidades, inadequações ou não conformidades evidenciadas.

As fases de processamento de Auditoria seguem a lógica da fase analítica, fase da execução (*in loco*) e a fase de confecção do relatório. Na fase analítica, evidentemente crucial para iniciar um trabalho de Auditoria, é feita a análise documental de diversos registros, processos, relatórios anteriores, levantamento junto ao sistema de dados para pesquisa e informações relacionadas à unidade onde será feita a Auditoria, com um planejamento dos critérios estabelecidos e detalhados pela equipe quanto às atividades que serão desenvolvidas, a definição de sua programação e de seus objetivos que necessitam ser alcançados – sempre respaldados pela legislação vigente.

Na fase de execução em si da Auditoria *in loco*, a equipe realizará uma primeira reunião de abertura – formalizada pelo ofício de apresentação da equipe e reiteração da documentação previamente solicitada por ocasião do comunicado de Auditoria enviado, constando a data da visita da equipe de Auditoria – com o responsável, ou responsáveis, pela unidade. Em seguida, dependendo da auditoria, visitará a unidade, examinará a documentação solicitada e, caso se configurem evidências relevantes, a equipe solicitará cópia da documentação, lavrando um Termo de Visita, além de descrever exigências complementares, se foi necessário.

A fase de confecção do relatório, após a análise da documentação, inicialmente era feita de forma não padronizada – cada equipe tinha uma característica própria de redigi-lo, mas respeitando itens de identificação, assunto ou motivo da Auditoria, data ou datas de visita, introdução, análise da Auditoria, que continha subitens de caracterização do município, quais os seus instrumentos de gestão (Conselho Municipal de Saúde, Plano Municipal de Saúde, Relatório de Gestão, Controle e Avaliação), sua Programação Pactuada Integrada (PPI da atenção Básica e PPI da Vigilância em Saúde). Na Auditoria de Atenção Básica, por exemplo, desenvolvia-se em seguida o capítulo de Auditoria Operacional, com análise da visita à Rede de Serviços Básicos no município, constatações e conclusões.

Com o advento do modelo padronizado pelo Ministério da Saúde/DENASUS/SISAUD/SUS, passou-se a fazer um relatório preliminar, que era encaminhado ao auditado. Depois que o mesmo enviasse as respostas dentro do prazo estabelecido pela legislação, a equipe inseria as justificativas apresentadas e concluía o Relatório de Auditoria, contendo a análise crítica da equipe.

O Decreto nº 21.258, de 01 de janeiro de 1995, determinou uma nova estrutura do Poder Executivo do Estado do Rio de Janeiro. Como consequência, a estrutura básica da Secretaria de Estado de Saúde foi alterada pelo Decreto nº 21.502, de 19 de junho de 1995. A Coordenadoria de Avaliação e Auditoria mudou para Coordenação Geral de Controle e Avaliação, subordinada diretamente ao Gabinete do Secretário (RIO DE JANEIRO, 1995).

Com essa mudança, as competências deste setor passaram a ser a aferição através de indicadores e análise de informações sobre a Gestão do Sistema de Saúde, sinalizando medidas corretivas em permanente cooperação técnica com os municípios e estrutura interna de ações em Saúde, executando Auditoria permanente do SUS e seus serviços.

Em 2003, houve uma nova alteração na estrutura do Poder Executivo, através do Decreto nº 32.621. A Auditoria foi separada do Controle e Avaliação, com a criação de dois setores na estrutura SES: Auditoria e Controle e Avaliação. Nessa nova estrutura, a Auditoria permaneceu subordinada ao Gabinete do Secretário.

Em 2007, ocorreu nova mudança, através do Decreto nº 40.486, na estrutura da SES, sendo a Corregedoria transformada em Subsecretaria Jurídica e de Corregedoria, sendo que a Auditoria passou a ficar subordinada a esta. No mesmo ano, a nomenclatura SES também foi alterada, de Secretaria de Estado de Saúde (SES) para Secretaria de Estado de Saúde e Defesa Civil (SESDEC), até o ano de 2015, quando voltou a ser Secretaria de Estado de Saúde. Durante esse período, a Auditoria esteve subordinada também à Subsecretaria de Controladoria Geral.

Em 2017, atendendo ao preconizado no Acórdão do TCU 1.246/2017, a Auditoria teve o retorno de sua subordinação direta ao Gabinete do Secretário, com a finalidade de garantir sua plena atuação e independência. Tornou-se oficializado em DOERJ de 15 de julho de 2021, conforme Decreto nº. 47.684. A Auditoria passou então a adotar a denominação de AudSUS Componente Estadual (Auditoria do SUS). (RIO DE JANEIRO, 2021).

Para melhor compreensão, este Acórdão TCU 1.246/2017 descreve, em um de seus itens, “[...] que a auditoria deve vincular-se ao conselho de administração ou, caso o órgão não possua, à autoridade máxima.” (BRASIL, 2017). E ainda, mais adiante, citando a Norma 1.110 do Instituto dos Auditores Internos¹⁴ – IIA, “[...] que o executivo chefe de Auditoria deve reportar-se a um nível dentro da organização que permita à atividade de auditoria [...] cumprir suas responsabilidades.” (IIA, 2008).

A título de curiosidade, uma busca no *site* da Secretaria Estadual de Saúde em janeiro de 2023, pesquisando a palavra “Auditoria”, o resultado foi “Superintendência de Auditoria Geral da SES”, descrita como atividade de Auditoria Interna, juntamente com as atividades de Ouvidoria e Correição, integradas à Subsecretaria de Controladoria Geral da SES, que seria a unidade setorial de Controle Interno da Secretaria. Entre suas atribuições, estariam a prestação e relatório de contas anuais e um Plano Anual de Auditoria (PLANAT).

Mas segundo a visualização do organograma em vigência da SES, em abril deste ano – 2023 –, a Superintendência de Auditoria Geral não existe nesta estrutura; foi criada para atender à Lei Ordinária ALERJ nº 7.989/2018, seguindo a proposta da Controladoria Geral do Estado (CGE) de padronizar todas as Secretarias de Estado com uma estrutura semelhante à deles. Não possuía ligação com o setor AudSUS/SES e suas competências eram distintas. Em fevereiro de 2023, ainda se encontrava no *site* da SES-RJ, por falta de atualização do mesmo.

Ainda no *site* da SES-RJ, no *link* “serviços”, há o tópico “Auditoria da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro”. Esta, sim, corresponde à AudSUS. Mas também carece de atualização, pois no item “produção”, os gráficos de auditoria em andamento e concluídas são do ano de 2009.

¹⁴ O Institute of Internal Auditors - IIA (Instituto de Auditores Internos) é a entidade de defesa dos direitos, formação, normatização, orientação e certificação dos auditores internos profissionais mais amplamente reconhecida. Fundado em 1941, o IIA hoje atende a mais de 180.000 membros de mais de 170 países e territórios. A sede mundial da associação fica em Lake Mary, na Flórida, Estados Unidos.

Aproveitando a memória de 2009, este foi o ano em que ocorreu, no setor de Auditoria/SES (atual AudSUS), a Oficina de Planejamento do DENASUS.¹⁵ Vale a pena mencionar os principais tópicos dessa importante Oficina, de grande relevância para o salto qualitativo da Auditoria na ocasião. Foi abordado o acordo entre CGU e MS para fiscalizar a aplicação de recursos de fundo a fundo, e o DENASUS iria informatizar essa prestação de contas. O Secretário de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP) enfatizou a necessidade da carreira de auditor do SUS, a diversidade dos municípios, a cooperação técnica com os entes federados e municipais, a falta de profissionais nos municípios com menos de 5.000 habitantes e a necessidade do desenvolvimento de estratégia interna para facilitar e levar adiante o trabalho do DENASUS. O Secretário de Gestão Estratégica e Participativa SUS falou ainda sobre a implementação da Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS (ParticipaSUS), seus princípios e diretrizes. As dificuldades e superações da implementação do SNA no contexto do ParticipaSUS também foram abordadas pelo diretor do DENASUS, como: o SISAUD SUS em 110 componentes do SNA (23 estados e 87 municípios, sendo que a meta era de 75 municípios); a proposta de gratificação para todos os servidores do DENASUS; a importância de se ter todos os Serviços de Auditoria (SEAUDs) e Divisões de Auditorias (DIAUDs) implantados e equipados com os “kits de Auditoria” (computador, impressora e máquina fotográfica para os estados que aderiram ao SISAUD SUS; e a cooperação técnica do DENASUS para os componentes do SNA.

Para melhor contextualização, vale recordar que, além do estabelecido pela Constituição Federal e pela Lei Orgânica da Saúde, a Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS tem por base os seguintes princípios e diretrizes:

- Reafirmação dos pressupostos da Reforma Sanitária quanto ao direito universal à saúde de responsabilidade do Estado, como universalidade, equidade, integralidade e participação social.
- Valorização dos diferentes mecanismos de participação popular e de controle social nos processos de gestão do SUS, especialmente os Conselhos e as Conferências de Saúde, garantindo sua consolidação como Política de inclusão Social e conquista popular.
- Promoção da inclusão social de populações específicas, visando à equidade no exercício do direito à saúde.
- Afirmação do protagonismo da população na luta por saúde a partir da ampliação de espaços públicos de debates e construção de saberes.
- Integração e interação das ações de Auditoria, Ouvidoria, Monitoramento e Avaliação com o controle social, entendidos como medidas para o aprimoramento da gestão do SUS nas três esferas de governo.

¹⁵ Material dessa Oficina de Planejamento DENASUS – apostila – de acervo pessoal, quando a autora trabalhava como auditora SES-RJ, disponível no capítulo “Anexos”.

- Ampliação dos espaços de ausculta da sociedade em relação ao SUS, articulando-os com a gestão do sistema e a formulação de Políticas Públicas de Saúde.
- Articulação com as demais áreas do Ministério da Saúde na implantação de mecanismos de avaliação continuada da eficácia e efetividade da Gestão do SUS.
- Articulação das ações referentes à gestão estratégica e participativa desenvolvidas pelo Ministério da Saúde com os diversos setores, governamentais e não governamentais, relacionados com os condicionantes e determinantes da saúde.
- Fortalecimento das formas coletivas de participação e solução de demandas. (BRASIL, 2009).

Em 2021, o organograma¹⁶ da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro, disponibilizado em seu *site*, mostrava claramente duas estruturas distintas, ou melhor, dois órgãos de assessoria, entre outros, ligados diretamente ao Gabinete do Secretário:

- Auditoria SUS-AudSUS, com sua Coordenação de Auditoria Interna e sua Coordenação de Auditoria Externa; e
- Assessoria de Controle Interno da SES, com seis Coordenações subordinadas: Coordenação de Controle Interno Operacional; Coordenação de Avaliação de Risco; Coordenação de Análise e Avaliação das Prestações de Contas dos Contratos e Convênios; Coordenação de Revisão e Tomada de Contas; Coordenação de Governança e Coordenação de Integridade.

Uma breve observação: o componente estadual de Auditoria do Rio de Janeiro e a atual denominação do (anterior) DENASUS agora são iguais, AudSUS, o que pode gerar alguma confusão. Para fins “didáticos”, este trabalho continuará a se referir ao componente estadual de Auditoria do Rio de Janeiro como “setor de Auditoria SES-RJ” ou “AudSUS SES-RJ”.

Voltando então aos dois órgãos de assessoria destacados, ligados diretamente ao Gabinete do Secretário, é importante citar estas duas estruturas para a compreensão, mais adiante, do papel que hoje a Auditoria-SES desempenha. Para isso, o Regimento Interno atual da SES-RJ descreve com clareza como o AudSUS se organiza, assim como suas competências.

O Regimento Interno é um Instrumento Normativo (IN), com normas de regulamentação institucional e funcionamento de seus órgãos, com detalhamento dos níveis hierárquicos, suas competências e ligações internas e externas. É um instrumento flexível, no qual se deve acompanhar as mudanças e alterações por meios de decretos, com o propósito de transparência em suas ações de Gestão.

O Capítulo II, Art. 2º do Regimento Interno da SES-RJ, traz sua estrutura organizacional, na qual o inciso II descreve os órgãos de Assessoria direta ao Secretário de

¹⁶ Disponível no *site* <https://www.saude.rj.gov.br/comum/code/MostrarArquivo.php?CP=45393>

Saúde, ou seja, subordinado ao Gabinete do Secretário. Já o Capítulo III, que traz as competências desses órgãos e unidades, em sua Seção III, Subseção IV, Art. 9º, descreve de forma pormenorizada seu setor de Auditoria – AudSUS, que é uma unidade orgânica de assessoramento, com as seguintes competências:

I - auditar a regularidade dos procedimentos técnico-científicos, contábeis, financeiros e patrimoniais praticados por pessoas físicas e jurídicas, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, e identificar os fatores que possam impedir que as unidades de saúde cumpram os seus objetivos finalísticos em relação ao atendimento à população;

II - integrar o Sistema Nacional de Auditoria - SNA como seu componente estadual, e apoiar e cooperar tecnicamente os municípios para implementar e qualificar os componentes municipais e as atividades de auditoria;

III - atuar como terceira linha de defesa, e prestar avaliação e assessoria independentes e objetivas sobre a adequação e eficácia dos controles internos da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro – SES-RJ, governança e gerenciamento de riscos;

IV - agir com independência em relação às responsabilidades da gestão, para assegurar sua assertividade, autoridade e credibilidade, devendo atuar com liberdade de viés ou interferência, no planejamento e prestação de seus serviços;

V - recomendar ao Secretário de Estado de Saúde, Subsecretários e Superintendentes, a adoção de processos de trabalho e medidas corretivas, quando constatada a sua necessidade, visando evitar, ou mitigar, impropriedades, falhas ou ilícitos, apoiando a gestão e contribuindo para o fortalecimento dos controles internos e da gestão baseada em riscos;

VI - promover articulação com órgãos de controle externo, e órgãos congêneres, da administração federal, estadual e municipal, com a finalidade de aprimoramento e compartilhamento de boas práticas, e atuação em atividades conjuntas com vistas a examinar a eficácia das estratégias, programas e ações de saúde, e o atendimento aos princípios do Sistema Único de Saúde - SUS;

VII - desenvolver capacitações internas e externas em auditoria, com a finalidade de trazer novas informações e conhecimento para área, além de fomentar a participação de seus servidores em eventos externos que possam contribuir com a adaptação do setor às melhores práticas nacionais e internacionais;

VIII - desenvolver e manter atualizado o Código de Ética da Auditoria SUS, e definir os critérios para ingresso no setor;

IX - implantar e manter, na Auditoria SUS, Sistema de Gestão da Qualidade capaz de mapear, e manter constante atualização, de todos os processos de trabalho, sejam operacionais ou de apoio, com vistas a garantir a manutenção das boas práticas e a melhoria contínua de todas as atividades do setor;

X - realizar monitoramento ativo de todas as recomendações exaradas de seus Relatórios de Auditoria, a fim de averiguar a efetiva aplicação das proposições e produzir atualização do cenário da gestão da saúde pública na SES-RJ, principalmente quando se tratar de unidades cuja administração foi terceirizada; e

XI - promover a transparência ativa e acesso à informação, enviando todos os seus relatórios para o Secretário de Estado de Saúde, para Subsecretaria de Controladoria Geralda SES-RJ, e para o Conselho Estadual de Saúde, além de disponibilizar no portal da SES-RJ o acesso à população, respeitando o preconizado na Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais–LGPD. (RIO DE JANEIRO, 2022, grifo nosso).

A sequência no Regimento Interno SES-RJ, Subseção V, Art. 10º, traz as competências da Coordenação de Auditoria Interna, diretamente subordinada ao setor AudSUS:

I - transmitir, para a equipe da Auditoria, as determinações e orientações emanadas do Auditor Chefe, e acompanhar sua implementação, oferecendo reportes diários, ou sob demanda;

II - participar do planejamento das atividades de auditoria nas unidades de saúde próprias, conveniadas, e órgãos internos da SES-RJ, de acordo com o Plano Estadual de Saúde e a Programação Anual de Saúde;

III- realizar auditoria da operação administrativa/financeira dos estabelecimentos de saúde geridos pela SES-RJ, por Organizações Sociais de Saúde e pela Fundação Saúde;

IV- realizar auditoria assistencial nas ações de saúde nos estabelecimentos, por meio de análise de dados, indicadores e padrões de conformidade relativos à produção de serviços de saúde;

V – propor, e submeter à aprovação superior, normas e procedimentos para ações de auditoria na sua área de atuação;

VI - analisar as denúncias recebidas na sua área de atuação, e avaliar, em conjunto como Auditor-Chefe, a possibilidade de abertura de novas auditorias;

VII - verificar o cumprimento das metas estabelecidas no Plano Estadual de Saúde, por intermédio do exame dos Relatórios de Gestão da SES-RJ, em cumprimento ao Art.42 da Lei Complementar nº 141/2012, elaborando o respectivo Relatório de Auditoria;

VIII - participar de programas ligados à auditoria na sua área de atuação;

IX - promover a revisão dos procedimentos operacionais da Auditoria e instruções de trabalho, com vistas a garantir observância às legislações atuais, a qualificação dos relatórios e o processo de melhoria contínua do setor;

X - manter atualizada a legislação necessária ao desempenho das funções da Coordenação e das equipes de auditoria;

XI - produzir relatórios gerenciais, de natureza quantitativa e qualitativa, com a finalidade de controle e acompanhamento das atividades do setor, e realizar outras atividades gerenciais, aderentes à Coordenação subsidiando o Auditor-Chefe na tomada de decisões; e

XII - participar do processo de avaliação do desenvolvimento e performance da equipe de Auditoria. (RIO DE JANEIRO, 2022).

E, em seguida, a Subseção VI do Regimento, que traz as competências da Coordenação de **Auditoria Externa** subordinada ao setor AudSUS - SES:

I- transmitir, para a equipe da Auditoria, as determinações e orientações emanadas do Auditor-Chefe, e acompanhar sua implementação, oferecendo reportes diários, ou sob demanda;

II - participar do planejamento das atividades de auditoria no âmbito do SUS estadual;

III- examinar, quando solicitada por demanda aceita pelo setor, a aplicação dos recursos financeiros estaduais transferidos aos fundos municipais;

IV - cooperar tecnicamente com os municípios para a implementação e qualificação das atividades de auditoria;

V - examinar as ações de saúde nos estabelecimentos, por meio de análise de dados, indicadores e padrões de conformidade;

VI - examinar e auditar, quando solicitada, os sistemas municipais e Consórcios Intermunicipais de Saúde;

VII - propor, e submeter à aprovação superior, normas e procedimentos para ações de auditoria na sua área de atuação;

VIII - analisar as demandas oriundas de órgãos de controle externo, e as denúncias recebidas na sua área de atuação, e avaliar, em conjunto como Auditor-Chefe, a possibilidade de abertura de novas auditorias;

IX - promover a revisão dos procedimentos operacionais da Auditoria e instruções de trabalho, com vistas a garantir observância às legislações atuais, a qualificação dos relatórios, e o processo de melhoria contínua do setor;

X - manter atualizada a legislação necessária ao desempenho das funções da Coordenação e das equipes de auditoria;

XI - produzir relatórios gerenciais, de natureza quantitativa e qualitativa, com a finalidade de controle e acompanhamento das atividades do setor, e realizar outras

atividades gerenciais, aderentes à Coordenação subsidiando o Auditor-Chefe na tomada de decisões; e
 XII - participar o processo de avaliação do desenvolvimento e performance da equipe de Auditoria. (RIO DE JANEIRO, 2022).

As competências do setor de Auditoria (AudSUS SES), em suas Coordenações, mantiveram um certo padrão de constância ao longo dos anos, acrescentados, certamente, de aspectos e pontos-chave à medida que as legislações pertinentes foram revogadas ou substituídas, e a Gestão de Saúde e seus instrumentos, modificados e/ou aperfeiçoados.

O grande diferencial atualmente é o destacado das competências gerais desta AudSUS SES-RJ, sua **atuação como terceira linha de defesa**, prestando avaliação e assessoria independentes e objetivas sobre a adequação e eficácia dos Controles Internos da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro (SES-RJ), governança e gerenciamento de riscos.

Cabe agora explicar que a AudSUS SES-RJ atua também alinhada às diretrizes do Tribunal de Contas da União (TCU) e ao IIA,¹⁷ por isso as descrições e explicações criteriosas nos capítulos anteriores deste trabalho, porque fundamentam a atuação da Auditoria SES atualmente.

A terceira linha de defesa “funciona” como última camada de proteção do processo, inclusive com autonomia para atuar na primeira e segunda linhas de defesa, tendo o cuidado, entretanto, de não gerar conflito de interesses e não ferir o princípio da segregação de funções. Isso para assegurar confiabilidade ao processo. Por isso, não pode auditar onde tenha alguma participação na execução ou gestão.

O conceito de Governança adotado pela SES também é oriundo do TCU e pode ser explicado como o que abrange essencialmente os mecanismos de estratégia, liderança e controle, efetuados para avaliar, direcionar e monitorar o desempenho da Gestão, visando conduzir as políticas públicas com prestação de serviços que beneficiem a sociedade.

No Referencial Básico de Governança operacional (RBG), publicado pelo TCU, está descrito que:

[...] Liderança diz respeito às práticas que asseguram a existência das condições mínimas para o exercício da boa governança, quais sejam: adequação do modelo de governança ao contexto e aos objetivos organizacionais; promoção de cultura de integridade na organização; e garantia de que os líderes possuam, coletivamente, as competências adequadas ao desempenho das suas atribuições [...].
 [...] Estratégia envolve prover direcionamento estratégico à organização, de forma alinhada com os objetivos de Estado e de Governo; lidar adequadamente com os riscos relacionados; e monitorar os resultados organizacionais [...].

¹⁷ Institute of Internal Auditors - IIA (Instituto de Auditores Internos), já citado.

[...] Controle, por sua vez, abrange aspectos como transparência, *accountability* e efetividade da auditoria interna [...] (BRASIL, 2020, p. 37).

O RBG foi base para outras iniciativas de governos, como o Decreto nº 9.203/2017, que instituiu a Política de Governança da Administração Pública Federal, estabelecendo princípios, diretrizes e práticas, assinalando um marco no aperfeiçoamento dessas organizações.

O outro ponto abordado é a Gestão de riscos. O Manual de Gestão de Riscos descreve que o TCU, em 2017, aprovou sua Política de Gestão de Riscos (PGR/TCU) e vem adotando ações para implementá-la, com o firme propósito de proporcionar maior segurança ao gestor, gerando maior eficiência, ampliando suas escolhas e capacitando-o a identificar os principais riscos, não estreitando os limites de sua atuação.

A prática da Gestão de Riscos constitui um dos elementos de uma boa governança corporativa. Em 2017 também, a Secretaria Geral de Controle Externo do TCU (SEGECEX) já havia lançado o Roteiro de Auditoria de Gestão de Riscos, com o objetivo de apoiar os auditores do setor público – do controle externo, interno ou das auditorias internas – a avaliar a maturidade da gestão de riscos das organizações públicas e a identificar os aspectos que necessitam ser aperfeiçoados (BRASIL, 2017).

Esse Manual descreve que a identificação dos riscos deve ser realizada em oficinas de trabalho ou, dependendo do objeto, pelo próprio gestor do risco. Neste processo de identificação, deve-se buscar a participação de pessoas que conheçam bem o objeto de gestão de riscos.

Descreve ainda esse Manual que, no início de 2020, foi lançado o PROGER TCU – Programa de Gestão de Riscos do TCU, cujo objetivo é fomentar a cultura orientada a risco como ferramenta de gestão e aprimoramento do resultado institucional. Um dos aspectos mais importantes do PROGER-TCU é reforçar a ideia de que os sistemas de gerenciamento de riscos não devem ser encarados como trabalho ou burocracia desnecessária, mas sim como instrumento de tomada de decisão, que deve fazer parte dos processos de planejamento e de execução dos trabalhos relevantes da organização, de modo a garantir que as finalidades públicas sejam alcançadas.

Com respaldo nessas diretrizes, a Auditoria SES-RJ – AudSUS promove seu gerenciamento de riscos em seus processos, avaliando seus resultados.

Observando esse panorama, pode-se afirmar que parte dessas diretrizes já acenava em suas ações desde o tempo em que Controle, Avaliação e Auditoria eram um setor único e seus objetivos estavam correlacionados. Modificou-se a forma como era efetuado, hoje com maior

e mais complexo embasamento e suporte de outros órgãos do poder público, mas a busca pela identificação de fatores negativos que colocassem em risco as Auditorias sempre foi observada.

A consolidação da Auditoria em Saúde, como campo de conhecimento e de profissionalização, continua crescendo e avançando em algumas conquistas, como por exemplo, curso de pós-graduação em Auditoria custeado pela Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro e gratificação para o funcionário que exerce a função de auditor no setor de Auditoria. Essas conquistas foram adotadas pelas anteriores Chefias de Auditoria da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro, respectivamente, nos anos de 2004 e 2014, e continuam até os dias atuais.

4.2 Os Planos Estaduais de Saúde RJ e alinhamento à Auditoria SES-RJ

O Plano Estadual de Saúde (PES), segundo uma breve definição do CONASS,

[...] é o instrumento central de planejamento para definição e implementação de todas as iniciativas no âmbito da Saúde de cada esfera da Gestão do SUS para o período de quatro anos; explicita os compromissos do governo para o setor Saúde e reflete, a partir da análise situacional, as necessidades de saúde da população e as peculiaridades próprias de cada esfera. (BRASIL, 2003).

O Plano de Saúde contempla os instrumentos de gestão para que haja organização e cumprimento dos princípios do SUS: saúde como direito, integralidade na assistência, universalidade, equidade, resolutividade, intersetorialidade, humanização do atendimento e participação social. A Auditoria é um instrumento de Gestão imprescindível para o fortalecimento do SUS, objetivando avaliar a gestão pública também de forma preventiva e operacional, sob os aspectos da aplicação dos recursos, dos processos, das atividades, do desempenho e dos resultados.

Então é pertinente ressaltar os principais aspectos dos Planos Estaduais de Saúde do estado do Rio de Janeiro correlacionados a este importante instrumento de gestão, objeto deste trabalho, que é a Auditoria.

Antes, no entanto, um dado importante na história dos PES é que até 2011 não havia uma legislação específica que padronizasse sua elaboração, não havia a “obrigatoriedade”; ele era desenvolvido pela vontade de realizar mudanças e melhorias na SES. Somente com a Lei Complementar nº 141/2012, é que se definiu o Planejamento Estratégico de Saúde, com a

obrigatoriedade de se construir Planos Estaduais de Saúde (não só estadual, mas em todas as esferas) (BRASIL, 2012).

Essa Lei Complementar estabeleceu os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, estados, Distrito Federal e municípios em ações e serviços públicos de saúde, e critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas três esferas de governo.

Em seu capítulo II, das Ações e dos Serviços Públicos de Saúde, Art. 2º, descreve que para fins de apuração da aplicação dos recursos mínimos estabelecidos nesta Lei Complementar, considerar-se-ão como despesas com ações e serviços públicos de saúde aquelas voltadas para a promoção, proteção e recuperação da saúde que atendam, simultaneamente, aos princípios estabelecidos na Lei Orgânica instituídos no Art. 7º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e às seguintes diretrizes:

Inciso I - sejam destinadas às ações e serviços públicos de saúde de acesso universal, igualitário e gratuito;

Inciso II - estejam em conformidade com objetivos e metas explicitados nos Planos de Saúde de cada ente da Federação;

Inciso III - sejam de responsabilidade específica do setor da saúde[...]. (BRASIL, 1990).

Ou seja, até os dias atuais, para que haja o repasse, tem que haver Plano Estadual de Saúde constituído. Não só estadual, mas em todas as esferas.

Destacando o primeiro PES, ele foi muito peculiar sob inúmeros aspectos. Para começar, descreve o período de 2001-2004 como triênio. Os PES subsequentes já falam em quadriênio, contabilizando cada ano.

Nesse primeiro Plano Estadual de Saúde RJ (2001-2004), a Auditoria se inseria no “Programa: Auditoria, Acompanhamento e Avaliação da Qualidade do SUS/RJ”, com a descrição de “Coordenação do Componente Estadual do Sistema Nacional de Auditoria”. As principais atribuições eram a supervisão das atividades de acompanhamento e avaliação dos sistemas descentralizados de saúde; apoio técnico aos gestores municipais para análise da adequação e suficiência das ações e procedimentos referentes à Atenção Básica e assessoria às áreas programáticas para o estabelecimento e/ou aprimoramento de normas, critérios e parâmetros de avaliação. Tinha como objetivo geral coordenar o componente estadual do Sistema Nacional de Auditoria do Sistema Único de Saúde e, como objetivos específicos, conhecer a real situação da Atenção Básica à saúde no estado, através da cooperação técnica aos municípios, visando analisar a adequação e a suficiência de suas ações e procedimentos; assessorar as áreas programáticas para o estabelecimento e/ou aprimoramento de normas,

critérios e parâmetros de avaliação; realizar auditorias que verificassem, também, qualidade e resolutividade dos serviços prestados à população do estado do Rio de Janeiro (RIO DE JANEIRO, 2001).

Importante recordar que, nessa ocasião, a Auditoria da SES-RJ era parte do setor único de “Controle, Avaliação e Auditoria”. A Auditoria se inseria neste primeiro Plano Estadual de Saúde RJ detalhadamente descrita nos resultados do processo de Planejamento Integrado desencadeado no estado do Rio de Janeiro, mobilizando e motivando gestores, técnicos e conselheiros de Saúde dos diferentes níveis de Gestão do SUS, resultante da definição das Estratégias de Ação capazes de enfrentar os problemas identificados no estado e em cada região em particular. Tais ações foram em seguida apresentadas em forma de Plano de Ação, com seus Programas Estratégicos para a SES-RJ.

Esse primeiro Plano foi bastante interessante também, porque fez um diagnóstico situacional no âmbito da SES, identificando principais problemas e dividindo em “áreas de intervenção”. Numa dessas áreas, de estrutura gerencial, descrevia o setor de Controle, Avaliação e Auditoria funcionando de forma muito precária. Depois da identificação, foram feitas oficinas de Planejamento para desenvolver programas estratégicos em toda a SES.

O grupo que elaborou esse primeiro PES era um grupo muito engajado nas propostas do SUS, pessoas que já atuavam em Saúde Pública havia um tempo, eram realmente comprometidas.

Importante falar que o processo de planejamento não se encerra na apresentação de um Plano Estadual de Saúde formal. Tão ou mais importante quanto se definir os problemas, levantar as prioridades e traçar as estratégias de ação, é implementar, de fato, o que foi programado. Caso contrário, o Plano será apenas uma mera formalidade.

Realizando mais um paralelo histórico, nessa mesma época, próxima a esse primeiro PES, houve uma mudança considerável no então setor de Controle, Avaliação e Auditoria da SES. A NOAS havia sido implementada e foi nesse setor que houve a composição de equipes, chamadas informal e carinhosamente de equipe NOAS. Elas viajavam por todos os municípios para colocar em ação o processo de regionalização como estratégia de hierarquização dos serviços de saúde, procedendo e aplicando a atualização dos critérios de habilitação dos municípios a plena ou semiplena (BRASIL, 2002).

Como autora desta pesquisa, participei da equipe NOAS; viajávamos para os municípios do estado do Rio de Janeiro aplicando o questionário padronizado, conferindo documentação, orientando e verificando se o município tinha condições para ser habilitado.

Isso deu um salto qualitativo muito grande para o setor de Controle, Avaliação e Auditoria na época. E também para esse primeiro Plano Estadual de Saúde, já que suas diretrizes e seus indicadores estavam em consonância com os modelos de planejamento e de adequação da assistência e de gestão preconizados na NOAS.

O papel e as ações da Auditoria alinhados aos PES eram e continuam sendo importantes evidências de como seus serviços de saúde foram e estão sendo acompanhados. Os PES-RJ que se seguiram acompanharam as mudanças das Gestões na SES e as mudanças conceituais, normativas e operacionais do Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS), que é o órgão central do SNA.

Voltando àquele hiato entre o primeiro e o segundo Plano – nos anos 2005, 2006 e 2007 –, a Assessoria de Planejamento SES-RJ informou¹⁸ que não foi encontrado nenhum registro referente a esse período. A SES continuou utilizando as diretrizes do primeiro Plano Estadual.

O Segundo Plano Estadual de Saúde (2008-2011) não contém em seu sumário nenhuma referência à Auditoria; não há nenhum capítulo específico sobre a mesma. Apenas no item 2.8.1, Gestão Estratégica e Participativa, há alusão à Auditoria como um dos quatro componentes da Política de Gestão Participativa, no contexto do Pacto pela Saúde:

[...] O conceito de gestão participativa aponta para o compartilhamento do poder nos processos que constroem e decidem as formas de enfrentamento aos determinantes e condicionantes da saúde, bem como a presença do conjunto de atores que atuam neste campo, por meio de ações que incluem: apoio ao controle social, educação popular em saúde, apoio à mobilização social, busca da equidade, mecanismos de escuta da população, monitoramento e avaliação da gestão do SUS e auditoria do SUS [...]. (RIO DE JANEIRO, 2008, p. 104).

Este PES (2008-2011) é descrito como “[...] um instrumento vivo e dinâmico de gestão [...]” (RIO DE JANEIRO, 2008), que sua construção

[...] foi uma comprovação da gestão participativa e de um modo mais co-gestor de planejar. Foram consideradas as aprovações das Conferências Municipais e Estadual de Saúde, acrescidas de inúmeros debates junto ao Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Estado do Rio de Janeiro - COSEMS, Conselho Estadual de Saúde - CES e técnicos da SESDEC [...] (RIO DE JANEIRO, 2008).

A título de informação, foi neste PES que o Planejamento e o Plano de Educação Permanente em Saúde passaram a ser considerados também Instrumentos de Gestão do SUS.

¹⁸ Informação verbal: prevista na ABNT NBR 10520 item 5.5.

Não foram encontrados registros ou informações que explicassem a “ausência” da Auditoria neste PES 2008-2011.

No terceiro PES (2012 -2015), também não há um capítulo no sumário dedicado à Auditoria, mas ela está intrinsecamente presente no que diz respeito à Gestão em Saúde, com detalhes mais adiante.

Está descrito nesse PES que a profissionalização de seus trabalhadores seria cada vez mais estratégica, o que já vinha ocorrendo na composição do quadro técnico da SES, com a realização de concurso público para a carreira de especialista em gestão da saúde. Vale a pena recordar que para o setor de Auditoria da SES, alguns anos antes, mais precisamente em 2004, a SES custeou um curso de pós-graduação, Auditoria em Sistemas de Saúde, para seus trabalhadores que exerciam a função de auditor. Foi a primeira turma do setor de Auditoria com essa pós-graduação.¹⁹

Este PES descreve também que novas demandas se configuraram a partir do Decreto Presidencial nº 7.508/2011, o qual regulamentou a Lei nº 8.080/90 e propôs novos dispositivos, normas e fluxos para a organização e articulação das Ações e Serviços de Saúde (BRASIL, 2011).

O Capítulo V do Decreto nº 7.508, em sua Seção II, especifica o Contrato Organizativo da Ação Pública de Saúde. É importante destacá-lo porque é parte intrínseca do PES 2012-2015, inclusive especificando, em seu Art. 40, que “[...] o Sistema Nacional de Auditoria e Avaliação do SUS, por meio de serviço especializado, fará o controle e a fiscalização do Contrato Organizativo de Ação Pública da Saúde [...]” (BRASIL, 2011).

Isso se aplicaria também aos componentes estaduais de Auditoria, que deveriam articular as atividades em conjunto, auditando na monitoração da regularidade do cumprimento das responsabilidades desse contrato.

Então, destacando o Capítulo V do Decreto nº 7.508, Seção II, a partir do Art. 36:

[...]Art. 36. O Contrato Organizativo da Ação Pública de Saúde conterá as seguintes disposições essenciais:

- I - identificação das necessidades de saúde locais e regionais;
- II - oferta de ações e serviços de vigilância em saúde, promoção, proteção e recuperação da saúde em âmbito regional e inter-regional;
- III - responsabilidades assumidas pelos entes federativos perante a população no processo de regionalização, as quais serão estabelecidas de forma individualizada, de acordo com o perfil, a organização e a capacidade de prestação das ações e dos serviços de cada ente federativo da Região de Saúde;
- IV - indicadores e metas de saúde;

¹⁹ A autora desta dissertação fez parte desta turma de Pós-Graduação *Lato Sensu* na Faculdade São Camilo-RJ, no período de 22/11/2004 a 14/01/2006.

- V - estratégias para a melhoria das ações e serviços de saúde;
- VI - critérios de avaliação dos resultados e forma de monitoramento permanente;
- VII - adequação das ações e dos serviços dos entes federativos em relação às atualizações realizadas na RENASES;
- VIII-investimentos na rede de serviços e as respectivas responsabilidades; e
- IX - recursos financeiros que serão disponibilizados por cada um dos partícipes para sua execução.

Parágrafo único. O Ministério da Saúde poderá instituir formas de incentivo ao cumprimento das metas de saúde e à melhoria das ações e serviços de saúde.

Art. 37. O Contrato Organizativo de Ação Pública de Saúde observará as seguintes diretrizes básicas para fins de garantia da gestão participativa:

- I - estabelecimento de estratégias que incorporem a avaliação do usuário das ações e dos serviços, como ferramenta de sua melhoria;
- II - apuração permanente das necessidades e interesses do usuário; e
- III - publicidade dos direitos e deveres do usuário na saúde em todas as unidades de saúde do SUS, inclusive nas unidades privadas que dele participem de forma complementar.

Art. 38. A humanização do atendimento do usuário será fator determinante para o estabelecimento das metas de saúde previstas no Contrato Organizativo de Ação Pública de Saúde.

Art. 39. As normas de elaboração e fluxos do Contrato Organizativo de Ação Pública de Saúde serão pactuados pelo CIT, cabendo à Secretaria de Saúde Estadual coordenar a sua implementação.

Art. 40. O Sistema Nacional de Auditoria e Avaliação do SUS, por meio de serviço especializado, fará o controle e a fiscalização do Contrato Organizativo de Ação Pública da Saúde.

§ 1º O Relatório de Gestão a que se refere o inciso IV do art. 4º da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, conterá seção específica relativa aos compromissos assumidos no âmbito do Contrato Organizativo de Ação Pública de Saúde.

§ 2º O disposto neste artigo será implementado em conformidade com as demais formas de controle e fiscalização previstas em Lei.

Art. 41. Aos partícipes caberá monitorar e avaliar a execução do Contrato Organizativo de Ação Pública de Saúde, em relação ao cumprimento das metas estabelecidas, ao seu desempenho e à aplicação dos recursos disponibilizados.

Parágrafo único. Os partícipes incluirão dados sobre o Contrato Organizativo de Ação Pública de Saúde no sistema de informações em saúde organizado pelo Ministério da Saúde e os encaminhará ao respectivo Conselho de Saúde para monitoramento [...] (BRASIL, 2011, grifo nosso).

Lembrando que RENASES significa Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde, compreendendo todas as ações que o SUS oferece; ou seja; a integralidade da Assistência à Saúde, que se inicia e se completa na Rede de Atenção à Saúde, mediante referenciamento do usuário na rede regional e interestadual, de acordo com o pactuado nas Comissões Intergestores, conforme descrito no Decreto nº 7.508/2011.

O PES (2012-2015) esclarece que sendo

[...] estratégia prevista na Constituição Federal (1988), nas leis infraconstitucionais, como a Lei 8.080 (1990) e ratificada pelas sucessivas Normas Operacionais do SUS (1993; 1996; 2001; 2002), a regionalização assume caráter de transversalidade às vertentes do Pacto pela Saúde - Pacto pela Vida, Pacto pela Gestão e Pacto pela Defesa do SUS (2006) e é reforçada no Decreto 7.508/11[...] (RIO DE JANEIRO, 2012).

Segundo Pedroso e Vieira (2009), o princípio da transversalidade vem justamente propor o desafio do diálogo entre as fronteiras do saber e poder, de uma constante reinvenção

dos limites dessas fronteiras em auxílio mútuo, para que se criem novos formatos de se produzir saúde e, assim, novos sujeitos.

E esse desafio de diálogo entre o saber e o poder foi o que permeou o COAP da Saúde, porque a Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa do Ministério da Saúde, através do Comitê Gestor do Decreto nº 7.508/2011, definiu esse modelo de Contrato Organizativo de Ação Pública da Saúde, atribuindo ao SNA a responsabilidade de verificar sua execução. Isso implicaria a necessidade do fortalecimento de seus componentes, nas três esferas do governo. Mais adiante será descrito que, apesar de presente no PES, a efetiva implementação do COAP e sua necessidade de monitoramento pela Auditoria não ocorreram conforme elaborado.

O papel da Auditoria descrito no PES 2012-2015 segue, de forma geral, esse conceito de transversalidade, que tem por objetivo melhorar a gestão, tornando-a proativa e preventiva, contribuindo para a alocação e utilização mais adequada dos recursos da saúde, observando a Política Nacional de Humanização, assim como a garantia do acesso oferecida aos cidadãos com qualidade. Neste PES, estava descrito ainda que o setor de Auditoria na SES deveria realizar Auditorias sistemáticas das unidades próprias de saúde do estado, de estabelecimentos de saúde privados conveniados ao SUS e aquelas demandadas pelos municípios.

O Plano Estadual de Saúde seguinte, 2016-2019, em seu capítulo 4, Gestão em Saúde, contém um subcapítulo específico para Auditoria, o qual descreve, de forma geral e resumida, as competências de seu componente estadual. O mais significativo é que, em seguida, expressa a necessidade de se criar a carreira de especialista em Auditoria do SUS e a realização de concurso público para provimento de novos servidores. A seguir, o texto na íntegra sobre Auditoria no PES 2016-2019:

[...] A Auditoria e a Ouvidoria integram os componentes da gestão estratégica e participativa do SUS. Ao lado de outros instrumentos de gestão, contribuem para o monitoramento e a avaliação das ações e serviços de saúde, apoiando os processos de planejamento dos entes e a melhoria contínua da atenção à saúde. A auditoria estadual possui como principais competências, de acordo com o Sistema Nacional de Auditoria: avaliar a regularidade dos procedimentos quanto à aplicação dos recursos estaduais repassados aos municípios, em conformidade com a legislação específica de cada unidade federada; as ações e serviços previstos no Plano Estadual de Saúde; os serviços de saúde sob gestão estadual, sejam públicos ou privados, contratados ou conveniados; os sistemas municipais de saúde e os consórcios intermunicipais de saúde; as ações, métodos e instrumentos implementados pelos órgãos municipais de controle, avaliação e auditoria. Para o desempenho de seu papel de forma adequada e tempestiva, respondendo às necessidades da SES-RJ de fiscalização e auditoria no estado, considera-se necessária a criação da carreira de especialista em Auditoria do SUS e a realização de concurso público para provimento de novos servidores [...] (RIO DE JANEIRO, 2016).

Outro item relevante tratado no PES 2016-2019 foi o Programa de Excelência em Gestão (PEG), o qual, utilizando modelos preconizados pela Fundação Nacional da Qualidade (GESPÚBLICA) e os modelos de Acreditação Internacional, possuía o objetivo de qualificar a Gestão da SES, com a implantação de uma cultura de melhoria contínua nos serviços, a desburocratização dos processos de trabalho e a humanização da saúde no estado. Esse processo de implementação do modelo de Excelência em Gestão/Certificação permitiria ciclos de avaliação continuada e busca por certificações externas de melhoria de gestão/qualidade. Este Programa de Acreditação da SES foi uma das principais áreas de atuação do PEG (RIO DE JANEIRO, 2016).

Um dos modelos utilizados do GESPÚBLICA é o Programa de Qualidade PQ RIO, que já contou com a participação da Auditoria SES. É um Programa que, através dos Instrumentos de Avaliação da Gestão Pública, confere certificados de acordo com a pontuação, alcançando níveis no Instrumento de Avaliação da Gestão Pública (IAGP).

É importante recordar que o GESPÚBLICA foi resultado de várias iniciativas do governo federal para fazer uma gestão pública de excelência, objetivando a melhoria dos serviços públicos prestados aos cidadãos, com qualidade e credibilidade e desburocratização. O PNGPD-GESPÚBLICA foi criado através do Decreto Federal nº 5.378, de 23 de fevereiro de 2005, sendo revogado pelo Decreto nº 9.094 de 17 de julho de 2017. Este, por sua vez, foi alterado em alguns de seus Artigos pelo Decreto nº 10.178, de 18 de dezembro de 2019. (BRASIL, 2005; 2017; 2019).

O Art. 2 do Decreto nº 5.378, que cria o PNGPD-GESPÚBLICA, descreve

[...] O GESPÚBLICA deverá contemplar a formulação e implementação de medidas integradas em agenda de transformações da gestão, necessárias à promoção dos resultados preconizados no plano plurianual, à consolidação da administração pública profissional voltada ao interesse do cidadão e à aplicação de instrumentos e abordagens gerenciais, que objetivem: I - eliminar o déficit institucional, visando ao integral atendimento das competências constitucionais do Poder Executivo Federal; II - promover a governança, aumentando a capacidade de formulação, implementação e avaliação das políticas públicas; III - promover a eficiência, por meio de melhor aproveitamento dos recursos, relativamente aos resultados da ação pública; IV - assegurar a eficácia e efetividade da ação governamental, promovendo a adequação entre meios, ações, impactos e resultados; e V - promover a gestão democrática, participativa, transparente e ética [...] (BRASIL, 2005).

Transformar a Gestão, com uma administração pública voltada para o interesse do cidadão; promover a Governança, aumentando a implementação e avaliação em políticas públicas; eficiência, eficácia, efetividade; melhor aproveitamento de recursos; gestão

democrática, ética, transparente. Estes são alguns elementos importantes na constituição do SUS e, como não poderia deixar de ser, em seus instrumentos de Gestão, como é a Auditoria.

Um dos destaques da GESPÚBLICA foi a elaboração do Manual de Orientação para a Gestão do Desempenho, visando fortalecer o ciclo profissionalização-valorização-reconhecimento dos servidores públicos, aliado à busca pela excelência na gestão pública. Daí a ênfase nos PES em Educação em Saúde. No PES 2016-2019, esse propósito está bem delimitado, com apoio das legislações específicas:

[...] A Educação em Saúde é entendida como estratégia político-pedagógica de construção de práticas e saberes em saúde, objetivando propiciar espaço dialógico entre gestores e profissionais, contribuindo para a consolidação do SUS. A Educação em Saúde no ERJ tem promovido, ao longo dos últimos anos, várias ações educativas com fonte de recursos financeiros do governo estadual, convênios e recursos da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS). A PNEPS refere-se a uma estratégia definida pelo MS para a formação e desenvolvimento de trabalhadores para o setor, sendo financiada com recursos federais. Foi instituída em fevereiro de 2004, através da Portaria GM/MS nº198, e as diretrizes para implementá-la foram dispostas em agosto de 2007, pela Portaria GM/MS nº1996 [...]. (RIO DE JANEIRO, 2016).

Voltando ao Manual, este possui duas funções: para consulta, como fonte de orientação ou de esclarecimento de dúvidas em relação à implementação do processo e, simultaneamente, leva à reflexão sobre a importância da Gestão de Desempenho nas instituições públicas, por meio do uso da avaliação voltada ao aperfeiçoamento da gestão com foco em resultados. (BRASIL, 2013)

A Auditoria SES-RJ também trabalha com foco em resultados, bem descritos no Regimento Interno e vivenciados,²⁰ sobretudo, pelas constantes mudanças, aperfeiçoamento e trabalho em novos processos.

Finalizando este capítulo, a Auditoria no atual Plano Estadual de Saúde (2020-2023) possui um subcapítulo em Gestão em Saúde, no qual ela é descrita como:

[...] A auditoria é um instrumento de gestão fundamental para o fortalecimento do SUS, que visa avaliar a gestão pública, de forma preventiva e operacional, sob os aspectos da aplicação dos recursos, dos processos, das atividades, do desempenho e dos resultados mediante a confrontação entre uma situação encontrada e um determinado critério técnico, operacional ou legal. Sua abordagem sistemática visa à avaliação e melhoria da eficácia dos processos de trabalho, controle e governança, objetivando a apuração de possíveis irregularidades e/ou impropriedades, que podem levar a danos tipificados como dolo, fraude ou impropriedade administrativa. A auditoria é uma atividade formal e documentada sobre fatos já ocorridos (pos factum), sejam estes de origem contábil, financeira, assistencial, contratual, denúncia, com foco na demanda e abrangência estabelecida. Esta demanda pode ser interna ou

²⁰ Recordando a prática da autora em Auditoria SES no período de 2002 a 2015.

externa (Ministério Público Estadual e Federal, Polícia Civil ou Federal, ALERJ, Ouvidorias, dentre outros). O componente estadual do Sistema Nacional de Auditoria (SNA) teve suas funções e competências estabelecidas através da Resolução SES nº 1137²¹, de 31 de março de 2015 [...] (RIO DE JANEIRO, 2023).

No PES 2020-2023 ficam bem caracterizadas a avaliação e a melhoria da eficácia dos processos de trabalho, controle e governança, convergindo para o que já foi descrito ao longo deste trabalho de pesquisa.

O aspecto de Regionalização da Saúde também está presente neste PES 2020-2023, dando ênfase à conformação das Regiões de Saúde, que se reporta à NOAS-SUS. Reitera em seguida o Decreto nº 7.508, que ofereceu nova perspectiva à regionalização e propôs o instrumento de compromisso entre os gestores das três esferas do governo, o já descrito Contrato Organizativo das Ações Públicas de Saúde.

No site da SES-RJ, em Planejamento em Saúde, há um *link* denominado “Pacto Interfederativo”, apresentando um pequeno texto sobre Pactos, discorrendo desde o Pacto pela Saúde, publicado através da Portaria GM/MS nº 399, de 22 de fevereiro de 2006 (a qual consolidou o SUS e aprovou as Diretrizes Operacionais com seus três componentes: Pactos Pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão), até o Contrato Organizativo da Ação Pública de Saúde. Destacando o Pacto de Gestão, foi ele que estabeleceu instrumentos de pactuação dos compromissos e responsabilidades sanitárias a serem assumidos pelos entes federados, valorizando a relação solidária entre gestores, definindo diretrizes e responsabilidades de cada ente federativos (BRASIL, 2006).

O texto descreve ainda:

[...] a partir da publicação da Resolução CIT nº 04 em 19 de julho de 2012, que trata das regras relativas às responsabilidades sanitárias no âmbito do SUS para fins de transição entre os processos operacionais do Pacto pela Saúde e a sistemática do COAP, ficou definido que todos os entes federados quer tenham ou não assinado o Termo de Compromisso de Gestão, passam a assumir as responsabilidades sanitárias expressas na Resolução [...] Ficou definido também que as ações para o cumprimento das responsabilidades sanitárias nos termos desta resolução devem estar expressas na Programação Anual de Saúde de cada ente federado e vinculadas às diretrizes e aos objetivos dos respectivos Planos de Saúde [...] (BRASIL, 2006).

O PES 2020-2023 descreve, a respeito:

[...] No período mais recente, a regionalização foi objeto de Resoluções da Comissão Intergestores Tripartite – CIT, que tratam das duas perspectivas abordadas acima, isto é, o desenho regional e a governança. A Resolução CIT nº 37/2018 estabelece diretrizes para o “Planejamento Regional Integrado” e preconiza a conformação de

²¹ Disponível em: <http://138.68.60.75/images/portarias/abril2015/dia01/res1137.pdf> (acesso em maio de 2023)

macrorregiões de saúde. A Resolução CIT nº23/2017 está voltada, principalmente, à “Governança das Redes de Atenção à Saúde” [...] (RIO DE JANEIRO, 2020).

E explica, em seguida, que a SES-RJ e o COSEMS-RJ desenvolveram muitos questionamentos e dúvidas em relação a esses documentos, sobretudo em relação à proposta do MS para conformação de macrorregiões no estado do Rio de Janeiro. Esses questionamentos ocorreram principalmente porque acharam insuficientes as bases técnicas e as evidências para implementação no estado e municípios. Essa pactuação preliminar foi então cancelada, em 2018. No mesmo ano, um seminário com especialistas convidados foi organizado pela SES para um debate sobre regionalização em duas dimensões: o desenho territorial para configuração de Redes de Atenção à Saúde e a Governança regional. Duas dimensões que exigiam aprofundamento e as discussões para uma possível proposta de reorganização das Regiões de Saúde ainda estavam em curso.

E isto realmente se faz necessário. O COAP da Saúde não faz parte do escopo de auditoria do componente estadual de Auditoria SES-RJ, embora a Auditoria dos recursos financeiros repassados aos municípios, sim.

5 DISCUSSÃO

Observando a construção de todo um histórico da Auditoria no SUS, é intrínseco considerar inicialmente as legislações que a respaldam, porque elas são o arcabouço que dão direcionamento, legitimidade e legalidade às ações, desde as mais simples às mais complexas. A Constituição da República Federativa do Brasil (CRFB) detém a supremacia no ordenamento jurídico brasileiro, oferecendo diretrizes para as outras leis. Abaixo da CRFB e “hierarquicamente” subsequentes, estão: Emenda Constitucional; Lei Complementar; Lei Ordinária; Lei Delegada; Medida Provisória; Decreto Legislativo; Resoluções e Portarias.

Destacam-se, a seguir, algumas observações do Conselho Nacional de Justiça:

[...] As leis delegadas têm a mesma hierarquia das ordinárias. São elaboradas pelo chefe do Poder Executivo a partir de delegação do Congresso Nacional. Entre elas está a Lei Delegada n. 13, que instituiu as gratificações de atividade para servidores do Poder Executivo.

Anteriormente conhecida como decreto-lei, a medida provisória (MP) é expedida pelo Presidente da República em caso de relevância ou urgência, tem força de lei e vigência de 60 dias. Deve, obrigatoriamente, ser examinada pelo Congresso. Deputados e senadores podem aprovar ou rejeitar a norma, ou ainda criar nova lei em sua substituição. Se ultrapassado o prazo e não for aprovada, a MP perde a validade.

Os decretos legislativos são atos normativos de competência do Congresso Nacional. Cite-se por exemplo a ratificação de tratados internacionais, autorizar referendos populares e plebiscitos, e conceder autorização para o funcionamento de emissoras de rádio e de televisão

Já as resoluções, ainda como uma espécie normativa prevista na CF, são atos editados pelo Congresso Nacional, pelo Senado Federal e pela Câmara dos Deputados para tratar de assuntos internos. Há, contudo, outras espécies de resoluções editadas pelos poderes executivo e judiciário no intuito de regulamentar leis sobre determinados assuntos, como por exemplo, as resoluções editadas pelo Conselho Nacional de Justiça [...]. (BRASIL, 2018).

O número de legislações nesse ordenamento jurídico brasileiro é realmente considerável, e com as constantes transformações nos cenários políticos e socioeconômicos, acompanhar sistematicamente todas as suas modificações - ou seja, quais são revogadas, alteradas, substituídas - constitui um desafio permanente. E, obviamente, se reflete na legislação do SUS referente à Auditoria, formando uma imensa teia com outros órgãos do Poder Público, onde se relacionam e se embaraçam em conexões e emaranhados. Além disso, os marcos normativos da atividade de Auditoria estão sendo periodicamente remodelados. Ao mesmo tempo que legislações são imprescindíveis, o volume delas também se torna uma tarefa de absorção incompleta para os trabalhadores de Auditoria, do SUS como um todo. Seria preciso equacionar: decretos, portarias e afins deveriam ter critérios rigorosos ao serem instituídos, sem o volume de alterações constantes, assim como maior divulgação. O *site* geral da SES carece

de atualização em suas legislações, apenas como exemplo de como a busca por legislações específicas em Auditoria pode apresentar dificuldades.

Descreveu-se aqui o quanto conceitos, diretrizes e legislações de outros órgãos permeiam a Auditoria no SUS. Manuais, informativos e relatórios foram pesquisados e devidamente referenciados. Por isso é importante situar, neste momento, o que ainda causa alguma incompreensão conceitual em relação ao que é conduzido. Eis um exemplo, que “[...] em relação aos controles internos, é oportuno fazer uma diferenciação em relação à própria auditoria interna, uma vez que a confusão desses dois conceitos é algo mais comum do que se pensa [...]” (AZEVEDO, 2009, p. 16).

Araújo (1998 apud AZEVEDO, 2009, p. 16) manifestou que,

[...] De logo, vale citar que não se deve confundir Auditoria Interna com Controle Interno. Enquanto este representa um conjunto de políticas e procedimentos implantados pela administração, objetivando a salvaguarda dos ativos, a correta valoração dos passivos, a adequação das informações e a eficácia operacional, aquela é apenas um dos componentes do sistema de controle e que muito contribui para o alcance dos resultados almejados pelo sistema de controle interno [...].

É um posicionamento, certamente; mas ainda suscita dúvidas se partirmos da premissa de que a Auditoria também faz parte do Controle Interno, conforme descreve o Art. 24 da Lei nº10.180, como uma das competências atribuídas aos órgãos e unidades do Sistema de Controle Interno do Poder Executivo Federal “[...] realizar auditoria sobre a gestão dos recursos públicos federais sob a responsabilidade de órgãos e entidades públicos e privados [...]” (BRASIL, 2010).

Auditoria seria, então, um meio e um fim; ou melhor, um instrumento de Gestão e uma ferramenta também da Gestão. Mas aí aparece um outro desafio deixando essa questão ainda mais complexa: a incorporação das linhas de defesa de uma Gestão.

Importante recordar, antes disso, o que diz o informativo do Ministério da Saúde: o controle do SUS é exercido pelo controle social através dos Conselhos de Saúde, e pelo Governo através dos órgãos de Controle Interno e Externo. Controle Interno seria um controle exercido por órgão que se subordina ao executor do próprio ato examinado. É realizado pelos técnicos da área de Controle Interno dos entes federados²² que compõem o SUS e pela Controladoria Geral da União; através de ações de Monitoramento, Avaliação de Desempenho

²² As Instâncias privilegiadas de debate, articulação e pactuação dos entes federativos são: as Comissões Intergestores Bipartite (CIBs), que funcionam no âmbito dos estados com os seus municípios, e a Comissão Intergestores Tripartite (CIT), fórum de pactuação entre os três níveis de direção do SUS, espaços centrais de articulação da cooperação federativa que o SUS exige.

e Auditoria, sendo que as ações desta última são de responsabilidade do SNA, formado pelos componentes estaduais, municipais e federal.

Já o Controle Externo, ainda segundo este Informativo do Ministério da Saúde, é descrito pelo controle pelos Tribunais de Contas (União, estados e municípios), o controle parlamentar direto pelo Poder Legislativo e pelos Ministérios Públicos da União e estados.

Por isso, quando o SNA foi posteriormente regulamentado, por meio do Decreto Federal nº 1.651/95, estabeleceu sua organização junto ao SUS nos três níveis de governo sem prejuízo da fiscalização exercida por outros Órgãos de Controle Interno e Externo. E convém recordar também que o DENASUS integrava o Sistema de Controle Interno do Poder Executivo Federal, como órgão relevante de Controle Interno, conforme preconizava a Lei nº 10.180/2001 (a qual organizou os sistemas de Planejamento e de Orçamento Federal, de Administração Financeira Federal, Contabilidade Federal e de Controle Interno do Poder Executivo Federal). Posteriormente, seu Art. 22 e § 5º foram alterados pela Lei nº 13.328, de 29 de julho de 2016, que em linhas gerais, descreve que o DENASUS passa a ser órgão central do Sistema Nacional de Auditoria do SUS e que os órgãos setoriais ficam sujeitos à orientação normativa e à supervisão técnica do órgão central do sistema, sem prejuízo de subordinação à estrutura administrativa à qual esses setoriais estiverem integrados (BRASIL, 2001; 2016).

Com a mudança de gestão do Governo Federal em 2019 e a aprovação do Decreto nº 9.795/2019 e as mudanças que também se estenderam ao Ministério da Saúde como um todo, deu-se a extinção da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, sendo que com as alterações também em seus Departamentos, o DENASUS passou à condição de órgão de assistência, sendo unidade vinculada diretamente ao Ministro de Estado da Saúde. Suas competências passaram a ser previstas no Art. 17 do Decreto nº 9.795, de 17 de maio de 2019.

Assim sendo, o DENASUS passou a ter maior concentração das competências referentes à Auditoria SUS, com responsabilidades maiores também em seus componentes de Auditoria, em que a questão do Controle Interno ainda suscitava dúvidas. Mas para voltar a este ponto, ainda é preciso antes recordar outra legislação (a seguir).

É uma das normas considerada um marco na delineação de Auditoria inserida em Controle Interno, a Instrução Normativa Conjunta Controladoria Geral da União/Ministério Público - CGU/MP nº 01/2016, que dispõe sobre Controles Internos, Gestão de Riscos e Governança no âmbito do Poder Executivo Federal. Esta Instrução Normativa delimitou as

Linhas de Defesa de uma Gestão,²³ sinalizando que os órgãos e entidades do Poder Executivo Federal deveriam adotar medidas para a sistematização de práticas relacionadas **à Gestão de riscos, aos Controles Internos e à Governança**. (BRASIL, 2016). Esta Instrução Normativa traz também o seguinte conceito de Auditoria Interna:

[...] atividade independente e objetiva de avaliação e de consultoria, desenhada para adicionar valor e melhorar as operações de uma organização. Ela auxilia a organização a realizar seus objetivos, a partir da aplicação de uma abordagem sistemática e disciplinada para avaliar e melhorar a eficácia dos processos de gerenciamento de riscos, de controles internos, de integridade e de governança. As auditorias internas no âmbito da Administração Públicas **se constituem na terceira linha ou camada de defesa das organizações, uma vez que são responsáveis por proceder à avaliação da operacionalização dos controles internos da gestão (primeira linha ou camada de defesa, executada por todos os níveis de gestão dentro da organização) e da supervisão dos controles internos (segunda linha ou camada de defesa, executada por instâncias específicas, como comitês de risco e controles internos)**. Compete às auditorias internas oferecer avaliações e assessoramento às organizações públicas, destinadas ao aprimoramento dos controles internos, de forma que controles mais eficientes e eficazes mitiguem os principais riscos de que os órgãos e entidades não alcancem seus objetivos [...] (BRASIL, 2016, grifo nosso).

Em outras palavras, as Auditorias Internas são realizadas dentro das organizações com o intuito de auxiliar a Gestão no cumprimento de seus objetivos, agregando valor ao seu resultado final. Para isso, é papel da Auditoria Interna recomendar soluções para os problemas apontados ao longo dos trabalhos, além de apresentar subsídios para o aperfeiçoamento dos Processos, da Gestão e dos Controles Internos. Mas, conforme descrito anteriormente, o problema é que, numa interpretação mais detalhada da Terceira Linha de Defesa, ela precisa ter independência para funcionar como uma última camada de proteção do processo, tendo autonomia inclusive para auditar a Primeira e a Segunda Linhas de Defesa. Por isso, não é aconselhável que se atribua à Auditoria Interna responsabilidades de Gestão – como por exemplo, gerenciar gestão de riscos –, para não gerar conflitos de interesses e poder assegurar confiabilidade ao processo de auditoria.

Ainda assim, o desafio de uma compreensão plena dessas linhas de defesa persistia. O posicionamento do DENASUS (atual AUDSUS) no Relatório Anual de Atividades (RAA) DENASUS 2020 foi que o entendimento das linhas de defesa dentro do Ministério da Saúde ainda era muito instável; que ainda havia – e há – um longo caminho a percorrer para o aprimoramento e compreensão das linhas ou camadas de defesa.

²³ Descrição na íntegra da Primeira, Segunda e Terceira Linhas ou Camadas de Defesa no subitem 3.2.

Este RAA DENASUS 2020 descrevia também que o TCU vem acompanhando periodicamente esta questão, já tendo realizado algumas turmas com a Gestão do órgão em conjunto com a DITEG – Divisão Técnica de Apoio à Gestão, para abordar conceitos acerca das três linhas do IIA: Governança, Controles de Riscos e Controles Internos durante um exercício, contando com a cooperação técnica do DENASUS, que, ampliando esse aprendizado, também realizou atividades com superintendentes estaduais e com a Consultoria Jurídica do Ministério da Saúde. E o TCU também sinalizou ao DENASUS alguns de seus normativos que dão essa atribuição de “Gestão” de áreas do Ministério da Saúde, o que a Terceira Linha de Defesa não recomenda.

Ficou evidenciado, ao longo desta dissertação, que o Tribunal de Contas da União e a Controladoria Geral da União possuem papel extremamente importante ao fornecer referenciais técnicos da atividade de Auditoria Interna Governamental do Poder Executivo Federal. O DENASUS, do Ministério da Saúde, fazia parte desse conjunto de Unidades de Auditoria Interna Governamental, mas essa inclusão foi revogada pela Instrução Normativa SFC/MF nº 07, de 2017, que altera o Referencial Técnico da Atividade de Auditoria Interna Governamental do Poder Executivo Federal.

O RAA DENASUS 2020 descrevia que, neste mesmo ano de 2017, o Decreto nº 9.203, de 22 de novembro de 2017, preconizava que a atividade de Auditoria Interna Governamental deveria adicionar valor e melhorar as operações das organizações. Mas esbarrava na questão da não compreensão das Linhas de Defesa, que constituiu um desafio que vem sendo, aos poucos, corrigido.

Apesar dos inevitáveis ajustes, a importância de discorrer sobre o TCU permitiu um paralelo com as ações do DENASUS porque este também vem aperfeiçoando suas bases com o que há de mais atual relacionado à Auditoria. Em 2020, foi lançado o Manual de Auditoria Operacional (MAO), pelo TCU, em sua quarta edição, distinguindo-se dos Manuais anteriores, em linhas gerais, por estar atualizado de acordo com as Normas Internacionais das Entidades Fiscalizadoras Superiores (ISSAI, na sigla em inglês) da International Organization of Supreme Audit Institutions – Intosai, sendo o primeiro conjunto de normas internacionais de Auditoria operacional cuja elaboração foi realizada sob coordenação do TCU (BRASIL, 2020).

Este Manual fez a ligação entre as Normas de Auditoria do Tribunal de Contas de União (NAT), que são normas gerais para Auditoria governamental, e as normas e orientações internacionais (ISSAI).

E assim este órgão realiza Auditorias Operacionais, mantendo a qualidade destas para desenvolvimento e inovações em suas práticas; com base nas mais recentes e avançadas

técnicas de Auditoria desenvolvidas internacionalmente; com o objetivo de verificar se os atos dos administradores estão em conformidade com as leis ou regulamentos, avaliando também o desempenho e resultados da Gestão Pública. A Saúde está inserida em todo esse contexto, lembrando que com a modificação da estrutura organizacional do TCU, suas Secretarias de Controle Externo passaram a atuar totalmente de forma especializada, possibilitando a produção de relatórios de fiscalização por temas, sendo a Saúde um dos principais, através da já descrita Secretaria de Controle Externo em Saúde – SecexSaúde – fornecendo ao DENASUS suportes para mudanças e resolução das constatações não adequadas.

O próprio DENASUS descrevia em seu RAA 2020 que estava se estruturado no sentido de aperfeiçoar suas competências e metodologias, buscando alinhar-se ao que há de mais atual na área de Auditoria, aderindo às cooperações técnicas com o TCU e também com a CGU.

No RAA 2020 estava descrito, ainda, que o DENASUS, seguindo sempre as recomendações do Tribunal de Contas, reuniu-se com o Conselho Nacional de Secretários de Saúde e Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde para iniciar um processo de revisão do Decreto nº 1.651/1995, com vistas a adequar as competências do SNA às Normas Internacionais de Auditoria e elucidar a atuação do sistema como Auditoria Interna Governamental. (BRASIL, 2020).

Então, em seu exercício no ano de 2020, o DENASUS elaborou uma minuta para um novo decreto, com propostas de inovações no funcionamento do SNA. Entre elas, seria importante destacar a clareza na atuação do SNA como instância de Auditoria Interna Governamental do SUS e a não obrigatoriedade de implantação de componentes de Auditoria em municípios de pequeno porte. Mas não descrevia indícios de mudança oficial em relação a esses fatores, seguindo em discussão com as demais instâncias colegiadas do SUS.

Sobreveio então a pandemia que assolou a humanidade. Nesse ínterim, o então DENASUS e seus componentes estaduais e municipais mobilizaram suas ações, juntamente com entidades públicas – como a ANVISA e VISA estaduais e municipais, Conselhos Regionais de Medicina, Enfermagem e Farmácia, entre outros – para o enfrentamento na Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), em decorrência da infecção humana pelo coronavírus. Foram realizadas ações de monitoramento de fluxo de atendimento, infraestrutura dos Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS), condições de trabalho dos profissionais, repasse de recursos públicos federais como verbas, equipamentos e insumos estratégicos; e real demanda de leitos clínicos, de UTI e de equipamentos de ventilação mecânica, na rede pública e privada conveniada.

Neste ponto, é relevante citar o mais recente Relatório Anual de Atividades (RAA) DENASUS do ano de 2021. Nele não há referência ou continuidade ao processo de revisão do Decreto nº 1651/1995 e a elaboração da minuta supracitada em discussão com as instâncias colegiadas do SUS. Torna-se evidente, neste RAA 2021, que as prioridades estavam especialmente voltadas para a situação emergencial de saúde pública impactada pela pandemia.

Importante destacar que uma das diretrizes em relação às ações de Gestão do DENASUS neste RAA 2021 foi o mapeamento da implantação e funcionamento dos componentes do SNA nos estados e municípios, por meio de parceria com a Fiocruz. Verificou-se tal necessidade de mapeamento, sendo também realizada a construção de um instrumento para ser utilizado como pesquisa junto às secretarias estaduais para identificação dos componentes do SNA que já estão implantados. É visível que ainda não há um pleno conhecimento de seus componentes do SNA estaduais e municipais. E fica implícito que, com essa mudança de cenário, a discussão em pauta anterior descrita no RAA 2020, de “[...] não obrigatoriedade de implantação de componentes de Auditoria em municípios de pequeno porte [...]” (BRASIL, 2020) parece ter desvanecido.

Os RAAs 2020 e 2021 descrevem a atividade de Auditoria Operacional como uma das Ações em Auditoria, com foco na Gestão de Risco, no Monitoramento e nos Controles Internos. E ressalta que, em 2021, a execução dessa atividade foi impactada pela pandemia, sendo priorizados, entre alguns fatores importantes, a avaliação e acompanhamento da aplicação dos recursos federais emergenciais oriundos do Fundo Nacional de Saúde para enfrentamento da pandemia de Covid-19. Esses recursos foram destinados às Santas Casas e hospitais filantrópicos e aos ventiladores pulmonares distribuídos.

Em virtude do volume de recursos disponibilizados e por serem exclusivamente destinados aos prestadores de serviços que atuavam na linha de frente de combate à pandemia, o RAA 2021 descreve que o DENASUS desenvolveu uma ação junto aos gestores de Saúde estaduais e municipais, segundo a qual as Santas Casas e hospitais filantrópicos deveriam firmar com o gestor de Saúde um contrato ou convênio; ou acrescentar aditivos nos termos já existentes. Foram estabelecidos critérios para recebimento destes recursos, com solicitação também de documentação comprobatória que atendessem a estes, definidos nas portarias para recebimento dos repasses a título de auxílio financeiro emergencial. Tudo isso foi analisado, com posterior emissão de relatórios por cada SEAUD, identificando situações que careciam de aprofundamento dessa análise por meio de auditoria, tais como: o repasse sem formalização contratual, a não apresentação da documentação solicitada ou a prestação de contas insuficiente no Relatório Anual de Gestão.

O mesmo ocorreu em relação à distribuição de ventiladores pulmonares, tendo outro escopo de análise, como aquisição, recebimento, guarda e distribuição. Foram constatadas várias irregularidades, como ausência de análise para definir a demanda e os pedidos dos aparelhos; utilização de métodos diversificados de distribuição; ausência de planejamento e controle durante a execução contratual de aquisição dos ventiladores pulmonares, assim como em seu recebimento, armazenagem e entrega aos destinatários; instrução processual incompleta quanto ao monitoramento desses aparelhos recebidos pelo MS por meio de doação. O DENASUS programou então atividades de Auditoria para averiguar e acompanhar tais ações.

Outros trabalhos foram realizados pela Auditoria de Gestão do DENASUS, descritos no RAA 2021, como a avaliação transversal de seu Relatório Anual de Gestão, que passou a ser articulada com a Estratégia da Saúde da Família e também na Atenção Primária à Saúde, com os recursos destinados para prevenção e tratamento da Covid-19.

Todas as ações de prevenção e combate ao coronavírus foram difíceis e complexas, e apesar de todas as dificuldades, posicionaram o SUS como um sistema de saúde crucial para o enfrentamento da pandemia no país; e continuará sendo igualmente vital, pois é a melhor política de inclusão social e de redução das desigualdades.

Diante de tantas mudanças já contabilizadas, recentemente houve mais uma, desta vez na nomenclatura do DENASUS: o Decreto nº 9.795/2019, que passou a instituir as novas competências do DENASUS, foi revogado pelo Decreto nº 11.098, de 20 de junho de 2022. Este, por sua vez, foi revogado pelo Decreto nº 11.358, de 1º de janeiro de 2023, o qual aprova a estrutura regimental e o quadro demonstrativo dos cargos em comissão e das funções de confiança do Ministério da Saúde, e remaneja cargos em comissão e funções de confiança. Trouxe em seu Anexo I a Estrutura Regimental do Ministério da Saúde, sendo que o **DENASUS** teve sua nomenclatura modificada para **AUDSUS – Auditoria Geral do Sistema Único de Saúde**, sendo o órgão central do SNA e também o responsável pela Auditoria Interna do SUS, mediante avaliação independente e objetiva das políticas públicas de saúde e a aplicação dos recursos federais executados no âmbito do SUS (BRASIL, 2019; 2022; 2013).

Todos os fatores que foram ou continuam como desafios e os que promoveram mudanças, descritos neste trabalho, atestam que a Auditoria, em todo seu âmbito, vem passando por um processo de transformação em seus conceitos, normas e procedimentos, substituindo práticas antigas e muitas vezes apenas focadas nos erros, em uma Auditoria de qualidade na Gestão, na assistência e nos resultados. Mas isso ainda é um caminho sendo trilhado, não está pronto, não é perfeito.

Ainda que com todo o empenho para que a Auditoria no SUS esteja cada vez mais desenvolvida e em consonância com os demais órgãos do poder público, é preciso manter em mente a importância imprescindível do “capital humano”. Sem ele, as ações não se concretizam. Por isso é importante falar sobre o déficit de recursos humanos especializado para atuação em Auditoria no SUS.

O Relatório Anual de Auditoria do até então DENASUS, de 2020 (lembrando que se tornou AUDSUS só a partir de 2023), apontou essa situação, inclusive descrevendo que o déficit de pessoal já foi objeto de apuração em Auditorias anteriormente realizadas pelo TCU e pela CGU, além do Ministério Público Federal. E sinalizou, diante da realidade administrativa do ano 2020, que com a falta da realização de concurso público, o DENASUS teria a possibilidade reduzida para recompor o quadro de servidores. A alternativa então buscada pela direção do DENASUS foi a utilização de processo seletivo amplo, já praticado por outros órgãos da Administração Pública Federal. Entretanto, esses ajustes foram infrutíferos e não foi dado prosseguimento à proposta, permanecendo, desta forma, o déficit de recursos humanos no DENASUS, o que indiscutivelmente afeta a execução das atividades, em dimensão compatível com a extensão do SUS.

Olhando o todo dessa situação, pode-se verificar que foi consequência também do impacto das mudanças geradas pela extinção da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP), através do Decreto nº 9.795/2019. Uma reportagem de maio de 2019²⁴ da Escola Politécnica de Saúde José Venâncio (EPSJV/Fiocruz) descreveu que, segundo nota do Ministério da Saúde na ocasião, os recursos antes alocados à SGEP seriam realocados para as “diretrizes prioritárias” de outra pasta criada, com parte das suas atribuições sendo remanejadas para outras secretarias. É o caso do Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS), cujas atribuições seriam remanejadas para a recém-criada Diretoria de Integridade, órgão de assistência direta ao ministro da Saúde. Segundo a reportagem, esta nova diretoria, além de ficar responsável pela supervisão das atividades de Controle Interno e Ouvidora dentro do Ministério, terá também a função de combater “atos lesivos dentro da estrutura da Pasta” (sic - reportagem de maio de 2019²⁵ da Escola Politécnica de Saúde José Venâncio - EPSJV/Fiocruz).

²⁴ Reportagem de 24/05/2019. Atualizado no *site* em 01/07/2022. Disponível em: <https://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/reportagem/entra-atencao-primaria-sai-o-controle-social> Acesso em: abr. 2023.

²⁵ Reportagem de 24/05/2019. Atualizado no *site* em 01/07/2022. Disponível em: <https://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/reportagem/entra-atencao-primaria-sai-o-controle-social> Acesso em: abr. 2023.

Tais mudanças, entretanto, não preconizavam a realocação das atribuições dos outros departamentos anteriormente vinculados à SGEP, como o de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social, que deixou de existir, entre outros igualmente importantes. O mesmo aconteceu com o Departamento de Ouvidoria-Geral do SUS, que tinha como uma de suas atribuições incentivar a participação de cidadãos e de entidades da sociedade civil na avaliação, no controle social dos serviços prestados e na qualificação da gestão do SUS.

Pesquisadores importantes da Fiocruz se pronunciaram nessa reportagem, com evidente preocupação quanto às importantes supressões ocorridas com este decreto que poderiam impactar diretamente a saúde. E houve o agravante da pandemia mundial, que se instalou menos de um ano depois...

Mudando agora o foco de atenção para o componente estadual de Auditoria SES-RJ – AudSUS SES-RJ, as mudanças identificadas foram descritas ao longo do subcapítulo 4.1, o setor de Auditoria SES-RJ. Recapitulando as principais nas duas últimas décadas, em 2003 houve uma nova alteração na estrutura do Poder Executivo, através do Decreto nº 32.621, sendo a Auditoria separada do Controle e Avaliação, com a criação de dois setores na estrutura SES: Auditoria e Controle e Avaliação. Segundo a nova estrutura, a Auditoria permaneceu subordinada ao Gabinete do Secretário.

Outras mudanças se seguiram na estrutura da Secretaria de Estado de Saúde RJ, tanto em relação à subordinação da Auditoria, quanto na mudança de sua nomenclatura, ambas no ano de 2007.

Foi descrito também que, no ano de 2009, realizou-se uma Oficina de Planejamento DENASUS²⁶ nesse setor de Auditoria SES-RJ, com a presença de um representante da CGU e com o Diretor do DENASUS, um marco importante. Na ocasião, a hoje extinta Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa do SUS foi fundamental para a realização de iniciativas importantes, como a Caravana em Defesa do SUS, que em 2009 percorreu os estados do Brasil para discutir os problemas e avanços do SUS em cada um deles, no qual participaram representantes de várias instâncias, como no exemplo acima, além de outros, como representantes do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS).

A mudança mais significativa, igualmente descrita, foi o retorno da subordinação da Auditoria/SES/RJ ao Gabinete do Secretário de Saúde, garantindo assim maior autonomia em

²⁶ Material desta Oficina de Planejamento DENASUS – apostila – de acervo pessoal quando trabalhava como auditora SES-RJ, disponível no capítulo ‘Anexos’.

suas ações, em consonância com a Terceira Linha de Defesa, passando a Auditoria a adotar a denominação de AudSUS Componente Estadual.

É interessante observar que ao longo das Gestões, a Estrutura Organizacional da SES foi alterada diversas vezes, a Auditoria ficou subordinada a diversas subsecretarias nestas estruturas, mas por fim, retornou ao Gabinete do Secretário, prevalecendo uma lógica mais adequada enquanto Instrumento de Gestão.

Reiterando ainda o que foi descrito no subcapítulo 4.1, as duas estruturas destacadas no organograma²⁷ da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro; AudSUS e Assessoria de Controle Interno; são importantes para a compreensão do papel que a Auditoria/SES desempenha. O Regimento Interno SES-RJ descreve como o seu setor de Auditoria - AudSUS se organiza, assim como suas competências.

O grande diferencial é a já destacada atuação da AudSUS como Terceira Linha de Defesa, atuando também alinhada às diretrizes do TCU e ao IIA, por isso as descrições e explicações criteriosas nos capítulos anteriores desta dissertação, porque fundamentam a atuação da Auditoria SES atualmente.

A terceira linha de defesa “funciona” então como última camada de proteção do processo, inclusive com autonomia para atuar na primeira e segunda Linhas de Defesa, tendo o cuidado, no entanto, de não gerar conflito de interesses e não ferir o princípio da segregação de funções. Isso para assegurar confiabilidade ao processo. Por isso não pode auditar onde tenha alguma participação na execução ou gestão.

O conceito de Governança adotado pela SES também é oriundo do TCU e pode ser explicado como o que abrange essencialmente os mecanismos de estratégia, liderança e controle; efetuados para avaliar, direcionar e monitorar o desempenho da Gestão, visando conduzir as políticas públicas com prestação de serviços que beneficiem a sociedade.

O organograma SES-RJ elucida bem o que é a Auditoria - AudSUS SES-RJ e o que é Assessoria de Controle Interno da SES, ambas subordinadas diretamente ao Gabinete do Secretário.

A Assessoria de Controle Interno SES-RJ tem como subordinadas a Coordenação de Controle Interno Operacional, a Coordenação de Avaliação de Risco, a Coordenação de Análise e avaliação das Prestações de Contas dos Contratos e Convênios, a Coordenação de Revisão e Tomadas de Contas, a Coordenação de Governança e a Coordenação de Integridade.

²⁷ Disponível no site <https://www.saude.rj.gov.br/comum/code/MostrarArquivo.php?CP=45393>

Essa Assessoria de Controle Interno tem também, entre suas competências, grifadas em seu Art. 19 do Regimento Interno:

[...] VII - elaborar o Relatório Anual de Atividade do Controle Interno de Auditoria, o Plano Anual de Auditoria Interna, bem como os Relatórios de Auditoria Interna, na forma da regulamentação complementar editada pelo Controlador Geral do Estado [...] (RIO DE JANEIRO, 2022).

Em sua Coordenação subordinada, a Coordenação de Controle Interno Operacional, destaca-se em seu Art. 20 a competência geral descrita acima:

[...] V - elaborar, em conjunto com as demais coordenações da Assessoria de Controle Interno da SES-RJ, o Relatório Anual de Atividades do Controle Interno e o Plano Anual de Auditoria Interna; bem como os Relatórios de Auditoria Interna, na forma da regulamentação complementar editada pelo Controlador Geral do Estado [...]” (RIO DE JANEIRO, 2022).

Observando essas descrições do Regimento Interno SES-RJ, torna-se mais fácil compreender essas duas instâncias de Auditoria, uma em Controle Interno e a outra como setor AudSUS da SES-RJ, com autonomias e competências diferenciadas. A Auditoria vinculada à Assessoria de Controle Interno segue o que é preconizado na Controladoria Geral do Estado, que por sua vez, obedece às diretrizes da Controladoria Geral da União.

A consolidação da Auditoria em Saúde, como campo de conhecimento e de profissionalização, continua crescendo e avançando em algumas conquistas, como por exemplo, curso de pós-graduação em Auditoria custeado pela SES-RJ e gratificação para o funcionário que exerce a função de auditor no setor de Auditoria. Essas conquistas foram adotadas pelas anteriores Chefias de Auditoria da SES-RJ, respectivamente, nos anos de 2004 e 2014, com continuidade até os dias atuais. Carece, ainda, da criação do cargo de Auditor. Embora os funcionários destacados para a função de auditor sejam chamados de “auditores”, não há o cargo de auditor instituído formalmente. Esta é uma das reivindicações antigas referente à Auditoria, em todo o SUS.

Em relação aos PES SES-RJ, foi feita a análise pormenorizada dos cinco Planos Estaduais de Saúde do estado do Rio de Janeiro alinhando-os à Auditoria no subcapítulo 4.2, sendo observado que o papel e ações desta alinhados aos PES eram e continuam sendo importantes evidências de como seus serviços de Saúde foram e estão sendo acompanhados; mas há também uma tendência nestes cinco PES em enfatizar a Auditoria somente nas linhas gerais das Políticas e Programas Nacionais em Saúde, igualmente descritos.

Passando agora aos avanços tecnológicos e Tecnologias do SUS, já descritos de forma pormenorizada no item 3.5, Auditoria e Tecnologias, observa-se que já há espaço para a

Auditoria virtual, se for uma especificamente para análise documental, com reuniões virtuais. Isso pode ser verificado até mesmo antes das dificuldades causadas pela pandemia de Covid-19: a NBR ISO19011 já apresentava conceitos de Auditoria virtual e Auditoria remota. Esta Norma explica também que essas Auditorias podem ser realizadas utilizando-se uma variedade de métodos de Auditoria, e estes devem ser escolhidos de acordo com o objetivo, escopo, critérios, duração e localização da auditoria.

A NBR ISO19011 orienta que a aplicação de diversos métodos de Auditoria gera uma grande variedade e combinação destes, atestando a eficiência e a eficácia do processo de Auditoria e de seu resultado. Através dessa nova perspectiva, uma interação entre atividades presenciais e remotas configura-se como realidade para a se conduzir as Auditorias de Sistemas de Gestão.

Um exemplo dessa condução das Auditorias no novo cenário de avanços tecnológicos pode ser observado na Portaria AUDSUS/MS nº 1, de 01 de novembro de 2022, que institui e estabelece os procedimentos gerais do Programa de Gestão e Desempenho (PGD) no âmbito da Auditoria-Geral do Sistema Único de Saúde - AudSUS do Ministério da Saúde. Em seu Art.1º, o § 2º determina que o disposto nesta Portaria se aplica a todos os agentes públicos em exercício nas unidades administrativas vinculadas à AudSUS. E imediatamente após, seu Art. 2º explica que o PGD poderá ser adotado nas seguintes modalidades: “[...] I - presencial; ou II - teletrabalho. § 1º O teletrabalho poderá ocorrer em regime de execução integral ou parcial [...]” (BRASIL, 2022).

Este é um exemplo de que a modalidade virtual já está sendo utilizada. A pandemia intensificou de fato o uso das tecnologias digitais.

Outro desafio detectado é a importância em saber distinguir conceitualmente as tecnologias descritas acima de uma outra construção em Saúde denominada Tecnologias em Saúde (TS). Muito debatidas, mas nem tanto compreendidas por seus atores envolvidos – pacientes, pesquisadores, profissionais, gestores e sociedade em geral, elas permeiam tudo o que diz respeito à Saúde.

A Portaria MS/GM nº 1.418, de 24 de julho de 2003, descreve as atribuições do Conselho de Ciência, Tecnologia e Inovação do Ministério da Saúde em definir diretrizes e promover a avaliação tecnológica, visando à incorporação de novos produtos e processos pelos gestores, prestadores e profissionais dos serviços de saúde. Foi um dos antecedentes para a formulação da Comissão para elaboração da Política de Gestão de Tecnológica no âmbito do Sistema Único de Saúde – CPGT, instituída pela Portaria MS/GM nº 2.510, de 19 de dezembro de 2005.

Seguiu-se então, como já foi descrito no capítulo 3.5, o arcabouço para a implementação da ATS, culminando com a Política Nacional de Gestão de Tecnologias de Saúde, no ano de 2009.

Estas circunstâncias foram cruciais para minimizar os impactos da Covid-19. Todos acompanhamos o fortalecimento do Complexo Econômico-Industrial da Saúde, com a fabricação da vacina CoronaVac no Butantan e a AstraZeneca, em parceria com a Universidade de Oxford, produzida pela Fundação Oswaldo Cruz, para o enfrentamento ao coronavírus.

Foram desenvolvidas soluções tecnológicas de diagnóstico por imagem; manejo clínico do paciente; ferramentas para análise de dados e relatórios; para autodiagnóstico; utilização da informática para análise de riscos, como aplicativos de geolocalização; desenvolvimento de novos protocolos para a saúde (como por exemplo o uso de máscaras, lavagem das mãos, distanciamento social e também orientação na tomada de decisão), entre muitos outros. Isso tudo para minimizar os impactos da Covid-19 no sistema de saúde, bem como contribuir para a incorporação de novas práticas de cuidado, como a telemedicina.

E, bem recentemente, o *site* da Fiocruz²⁸ divulgou a notícia de que, em 03 de abril de 2023,

[...] A Fiocruz passou a integrar o Grupo Executivo do Complexo Econômico-Industrial da Saúde (GECEIS) criado pelo Ministério da Saúde (MS) para acompanhar as ações de fortalecimento do Complexo Econômico-Industrial da Saúde, com objetivo de expandir a produção nacional, reduzir a dependência do Brasil e assegurar o acesso universal à saúde. A expectativa com a ação é atender 70% das necessidades do Sistema Único de Saúde (SUS) em medicamentos, equipamentos, vacinas e outros materiais médicos, em até dez anos [...]. (BRASIL, 2023).

É uma notícia promissora para o desenvolvimento e maior autonomia do Brasil, com novos investimentos, aliando o crescimento econômico às demandas da Saúde Pública e também as de questões sociais, tão graves em nosso país. As mudanças e os desafios fazem parte deste cotidiano.

Por isso, o trabalhador que atua em Auditoria precisa repensar constantemente sua forma de atuação; estar sempre aprendendo, recebendo treinamento, literalmente, se reinventando, para absorver e acompanhar as mudanças em suas práticas.

A necessidade de capacitação de servidores e funcionários em tecnologias recentes também é imprescindível. O meio tecnológico deve ser um facilitador das atividades de

²⁸ Fundação Oswaldo Cruz. *Notícias: Fiocruz integra grupo para fortalecer o Complexo Econômico-Industrial da Saúde*. Rio de Janeiro. 2023 disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/fiocruz-integra-grupo-para-fortalecer-o-complexo-economico-industrial-da-saude> Acesso em: abr. 2023.

Auditoria. O SISAUD está se transformando para um sistema de informação em Gestão. Aliás, essa é a palavra-chave o trabalho da Auditoria associado às tecnologias: informação. Mas a realidade orçamentária do DENASUS – atual AUDSUS, como já foi explicado – ainda é um desafio aos avanços mais rápidos em novas tecnologias para a Auditoria.

No entanto, aquelas que já fazem parte do dia a dia precisam ser atentamente observadas. A responsabilidade da Auditoria é imensa, ela precisa ser repensada de forma realística. Por exemplo, como será feita auditoria de teleconsultas? Como as Auditorias virtuais e o trabalho remoto estabelecerão novos contornos para a Auditoria?

Reiterando, as mudanças e desafios continuarão...

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho acadêmico procurou evidenciar e estabelecer um eixo com as principais mudanças no desenvolvimento da Auditoria no SUS ao longo das duas últimas décadas (2000-2020), situando também marcos importantes mais recentes. Foi desafiador e árduo, tamanha a quantidade de legislações e incorporações de conceitos, linhas de direcionamento, inferências e práticas que a envolvem.

Discorrer sobre conceitos importantes incorporados de diversas instâncias do poder público – Auditoria Interna; Gestão; Governança; Controle Interno e Controle Externo; Primeira, Segunda e Terceira Linhas de Defesa – presentes na Auditoria do SUS, exigiu muita pesquisa, visto que não são conceitos de simples compreensão e ainda suscitam dúvidas.

A compreensão desse posicionamento das três Linhas ou Camadas de Defesa é fundamental para um novo conceito cunhado no DENASUS – atual AUDSUS –, de **Auditoria do SUS enquanto Instrumento de Governança**. Para este órgão, transformar a Auditoria do SUS sob a ótica da Governança era – e continua a ser – um imenso desafio e um trabalho contínuo para que chegue também aos componentes estaduais e municipais de Auditoria do SUS. Esses conceitos vêm sendo incorporados nos objetivos e metas de trabalho em Auditoria do SUS e estavam sendo desenvolvidos na Auditoria SES-RJ - AudSUS SES-RJ.

Mas na própria SES-RJ parece que também não há ainda uma compreensão plena dessas Linhas ou Camadas de Defesa, como se denota em modificação recente de sua estrutura organizacional, de maio de 2023, quando, em uma primeira visualização deste novo arranjo, a Auditoria parece ter perdido certa autonomia e talvez independência, preconizadas na terceira linha ou camada de defesa, o que é preocupante.

O caminho para apreender esse novo conceito de “Instrumento de Governança” é observá-lo em suas diretrizes, competências e onde está situado, direcionado e subordinado, a qual estrutura na Gestão em Saúde, seja ela na esfera federal ou estadual, os dois eixos deste trabalho, e vivenciá-lo na prática.

A CGU, em seu Relatório de Avaliação, exercício 2018, já evidenciava que os conceitos de Governança, Gestão, Controles Internos e Auditoria Interna estão correlacionados. E fazia um resumo oportuno:

[...] Governança se refere à utilização dos mecanismos de liderança, estratégia e controle (sob a forma de avaliação, direcionamento e monitoramento) para garantir o alinhamento das ações de gestão com o interesse público. A Gestão se encarrega de planejar, executar, controlar e agir corretivamente no sentido de dar exequibilidade às diretrizes estabelecidas pela governança. Entretanto, por se tratar de interesses e de recursos públicos, isso está sujeito a um viés de controle. Esse controle, sob a ótica do sistema de Controle Interno, é exercido pelas atividades de primeira e segunda linhas de defesa, cujo caráter é próprio de Gestão, e pela atividade de Auditoria Interna (Terceira Linha de Defesa), cujo caráter é de apoio à Governança [...] (BRASIL, 2018).

Simples? Com certeza não; mas na medida em que a prática for evidenciando cada âmbito envolvido, fiará mais fácil compreender esses conceitos, considerando que a Terceira Linha de Defesa neste complexo de Gestão em Saúde precisa de um certo distanciamento da Primeira e da Segunda Linhas, até para que ela possa auditar essas duas.

Obviamente, mudanças e práticas são progressivas, há muitas instâncias envolvidas, múltiplos olhares, com transformações conceituais e também a necessidade de acompanhar a dinâmica do país e do mundo.

Faz-se necessária uma rede de aprendizado e muito diálogo na incorporação de conceitos e práticas que originalmente eram específicos para outros saberes e estão sendo absorvidos para a Auditoria no âmbito da Saúde.

A Transversalidade – propor diálogo entre as fronteiras do saber e poder, com cooperação permanente dessas fronteiras, nas quais se criem novos modos de se produzir saúde/concepções e práticas que atravessam diferentes ações e instâncias, proporcionando abertura na comunicação entre e intergrupo, ampliando e se refletindo em mudanças nas práticas de saúde – é extremamente importante, mas deve ser exercida não no sentido de causar ambiguidades, desconforto ou interpretações equivocadas.

Não se pode perder de vista que o objetivo final da Auditoria do SUS, seja em conceito de Gestão ou transitando para o conceito de Governança, é contribuir para que o paciente receba o atendimento mais qualificado possível. É uma atividade em permanente movimento, na qual, diante de tantas atualizações, é importante não perder o elo com o que já foi construído, aprimorando-o.

Os órgãos do poder público que embasam e caminham com a Auditoria do SUS proporcionam a dicotomia da aprendizagem e também de dúvidas; são muitas referências, múltiplos caminhos em paralelo com a autonomia da Auditoria em si e seus funcionários envolvidos na função de auditor. É preciso lidar com as resistências, é preciso sair daquilo com que se está “acostumado” para abarcar novas ideias, novos conceitos, novas rotinas, com cautela

e coerência, contribuindo para a edificação desses saberes, aprendendo com os erros e construindo mudanças que beneficiem as práticas no SUS, para seus usuários.

Um dos aprendizados mais valiosos do Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro foi a importância em se manter viva a história do SUS. Ela será sempre a condutora para os desdobramentos que farão parte de suas construções, de forma contínua.

REFERÊNCIAS

- AZEVEDO, M. T. A avaliação dos controles internos no âmbito das Auditorias de Natureza Operacionais, realizadas pelo Tribunal de Contas da União, destacando a abordagem dos componentes do COSO. Brasília, 2009. 49f. Disponível em: https://repositorio.cgu.gov.br/bitstream/1/41981/16/Monografia_Mayalu_Tameirao_de_Azevedo.pdf Acesso em: mar. 2023.
- BASTOS, G.M.M.C. A experiência do Tribunal de contas da União em Auditoria Operacional e Avaliação de Programas Governamentais. *Revista TCU*, Brasília, v. 33, n. 92, abril/junho 2002.
- BRASIL. Associação Brasileira de Normas Técnicas. *NBR ISO 19011:2018*. Diretrizes para Auditoria de Sistemas de Gestão. Disponível em: <https://www.abnt.org.br/busca360/%2019011/1> Acesso em: fev. 2023.
- BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. *Legislação do SUS*. Brasília: CONASS, 2003. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/progestores/leg_sus.pdf Acesso em: dez. 2022.
- BRASIL. Controladoria Geral da União. Secretaria Federal de Controle Interno. *Relatório de Avaliação*. Órgão: Ministério da Saúde. Unidade Examinada: Secretaria Executiva. Brasília/Distrito Federal. Exercício 2018. Disponível em: https://www.google.com/url?sa=i&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=0CAIQw7AJahcKEwjgvtLTWw-T_AhUAAAAAHQAAAAAQBg&url=https%3A%2F%2Fwww.gov.br%2Fsaude%2Fpt-br%2Ffacesso-a-informacao%2Fauditorias%2Frelatorio-de-auditoria-anual-de-contas-cgu%2Frelatorio-aac-2018-gm&psig=AOvVaw3NLNJDvz_DCgPqrFojaW8&ust=1687992172729551&opi=89978449 Acesso em: maio 2023.
- BRASIL. Governo Federal. Instrução Normativa Conjunta nº 1, de 10 de maio de 2016. Dispõe sobre Controles Internos, Gestão de Riscos e Governança no âmbito do Poder Executivo Federal. *Diário Oficial da União*, 2016. Disponível em: https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/21519355/do1-2016-05-11-instrucao-normativa-conjunta-n-1-de-10-de-maio-de-2016-21519197 Acesso em: mar. 2023.
- BRASIL. Governo Federal. Instrução Normativa nº 7, de 06 de dezembro de 2017. Altera o Referencial Técnico da Atividade de Auditoria Interna Governamental do Poder Executivo Federal. *Diário Oficial da União*, 2017. Disponível em: <https://www.unifal-mg.edu.br/auditoria/wp-content/uploads/sites/123/2019/12/IN-7-de-2017.pdf> Acesso em: mar. 2023.

BRASIL. Governo Federal. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Secretaria de Gestão Pública. *Manual de Orientação para a Gestão do Desempenho*. Brasília, 2013. 70 p. Disponível em: https://www.gov.br/economia/pt-br/assuntos/gestao/outros/gestao-publica/arquivos-e-publicacoes/manual_orientacao_para_gestao_desempenho.pdf/view Acesso em: abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Auditoria Geral do Sistema Único de Saúde. Portaria AUDSUS nº 1, de 1º de novembro de 2022. Institui e estabelece os procedimentos gerais do Programa de Gestão e Desempenho - PGD no âmbito da Auditoria-Geral do Sistema Único de Saúde - AudSUS do Ministério da Saúde. *Diário Oficial da União*, 03 nov. 2022. Edição 208. Seção :1. p. 125. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-audsus/ms-n-1-de-1-de-novembro-de-2022-441017007> Acesso em: abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. *Lei nº 12.401, de 28 de abril de 2011*, que altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Lei/L12401.htm Acesso em: mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. *Decreto nº 7.646, de 21 de dezembro de 2011*, que dispõe sobre a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde e sobre o processo administrativo para incorporação, exclusão e alteração de tecnologias em saúde pelo Sistema Único de Saúde - SUS, e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7646.htm Acesso em: mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento Nacional de Auditoria do SUS-DENASUS. *Relatório Anual de Atividades – RAA*, 2020. Disponível em https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/auditorias/raint/denasus_raa_2020_final.pdf (acesso em fevereiro de 2023)

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento Nacional de Auditoria do SUS -DENASUS. Relatório Anual de Atividades RAA 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/audsus/relatorio-anual-de-auditoria/relatorio-anual-de-atividades-do-denasus-2021> (acesso em abril de 2023)

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio. *Entra Atenção Primária, sai o Controle Social*. Rio de Janeiro, 2019. Disponível em: <https://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/reportagem/entra-atencao-primaria-sai-o-controle-social> Acesso em: abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. *Fiocruz integra grupo para fortalecer o Complexo Econômico-Industrial da Saúde*. Rio de Janeiro. 2023 disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/fiocruz-integra-grupo-para-fortalecer-o-complexo-economico-industrial-da-saude> Acesso em: abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministério. *Portaria nº 1.418*, de 24 de julho de 2003. Dispõe sobre a criação do Conselho de Ciência, Tecnologia e Inovação do Ministério da Saúde. Disponível em: http://www.funasa.gov.br/site/wp-content/files_mf/Pm_1418_2003.pdf Acesso em: mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministério. *Portaria nº 2.510*, de 19 de dezembro de 2005. Institui a Comissão para Elaboração da Política de Gestão Tecnológica no âmbito do Sistema Único de Saúde - CPGT. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt2510_19_12_2005.html Acesso em: mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministério. *Portaria nº 2.690*, de 05 de novembro de 2009. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Gestão de Tecnologias em Saúde. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2690_05_11_2009.html Acesso em: mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministério. *Portaria nº 399*, de 22 de fevereiro de 2006. Divulga o Pacto pela Saúde 2006-Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0399_22_02_2006.html Acesso em: abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS – Particpa SUS. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. 2. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009. 44 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_estrategica_participasus_2ed.pdf Acesso em: jan. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria nº 373*, de 28 de fevereiro de 2002. Aprova a Norma Operacional da Assistência à Saúde – NOAS-SUS 01/2002. Brasília/DF, 2002. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0373_27_02_2002.html Acesso em: out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria nº 2.203*, de 6 de novembro de 1996. Aprova a Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde/NOB-SUS 96. Gestão Plena com Responsabilidade pela Saúde do Cidadão. Brasília-DF, 1997. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/legislacao/nobsus96.htm> Acesso em: out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *HumanizaSUS*: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 4. ed. 4. reimp. Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2010. 72p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_documento_gestores_trabalhadores_sus.pdf Acesso em: abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. *Textos Básicos para a Política Nacional de Gestão de Tecnologias em Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_gestao_tecnologias_saude.pdf Acesso em: mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. *Entendendo a Incorporação de Tecnologias em Saúde no SUS: como se envolver*. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 34 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_gestao_tecnologias_saude.pdf Acesso em: mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento Nacional de Auditoria do SUS. *Princípios, diretrizes e regras da auditoria do SUS no âmbito do Ministério da Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 48p. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/principios_diretrizes_regras_auditoria_SUS.pdf Acesso em: out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento Nacional de Auditoria do SUS. Vamos conversar sobre auditoria do SUS? *Auditoria do SUS* 2, p. 19, 2014. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vamos_conversar_sobre_auditoria_sus.pdf Acesso em: out. 2022.

BRASIL. Ministério da Transparência e Controladoria Geral da União. Secretaria Federal de Controle Interno. *Instrução Normativa nº 3*, de 09 de junho de 2017. Disponível em: <https://www.gov.br/cgu/pt-br/assuntos/auditoria-e-fiscalizacao/pgmq/arquivos/in-sfc-03-2017-referencial-tecnico.pdf> Acesso em: fev. 2023.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. *Decreto nº 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. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm Acesso em: out. 2023.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. *Decreto nº 5.538*, de 23 de fevereiro de 2005. Institui o Programa Nacional de Gestão Pública e Desburocratização – GESPÚBLICA. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/decreto/d5378.htm Acesso em: abr. 2023.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. *Decreto nº 10.178*, de 18 de dezembro de 2019. Regulamenta dispositivos da Lei nº 13.874, de 20 de setembro de 2019, para dispor sobre os critérios e os procedimentos para a classificação de risco de atividade econômica e para fixar o prazo para aprovação tácita e altera o Decreto nº 9.094 de 2017 para incluir elementos na Carta de Serviços ao Usuário. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2019/Decreto/D10178.htm#art17 Acesso em: abr. 2023.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. *Decreto nº 5.841*, de 13 de julho de 2006. Aprova a estrutura Regimental e o quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções Gratificadas do Ministério da Saúde, e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/decreto/d5841.htm **Revogado pelo Decreto nº 5.974, de 2006 e, este, Revogado

pelo Decreto nº 6.860, de 2009 que, por sua vez, foi Revogado pelo Decreto nº 8.932, de 2016. Este último foi Revogado pelo Decreto nº 11.228, de 2022. Acesso em: abr. 2023.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para assuntos jurídicos. *Lei nº 8.080*, de 19 de setembro de 1990. Lei orgânica da Saúde. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm Acesso em: nov. 2022.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para assuntos jurídicos. *Lei nº 8.142*, de 28 de dezembro de 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm Acesso em: nov. 2022.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para assuntos jurídicos. *Lei nº 8.689*, de 27 de julho de 1993. Extingue o INAMPS e cria o Sistema Nacional de Auditoria. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8689.htm Acesso em: nov. 2022.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. *Decreto Federal nº 1.651*, de 28 de setembro de 1995. Regulamenta o SNA. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1995/d1651.htm Acesso em: out. 2022.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. *Lei nº 10.180*, de 06 de fevereiro de 2001. Organiza e disciplina os Sistemas de Planejamento e de Orçamento Federal, de Administração Financeira Federal, de Contabilidade Federal e de Controle Interno do Poder Executivo Federal, e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10180.htm Acesso em: mar. 2023.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. *Lei nº 13.328*, de 29 de julho de 2016. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2016/Lei/L13328.htm#art41 (acesso em março de 2023)

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. *Decreto nº 3.591*, de 06 de setembro de 2000. Dispõe sobre o Sistema de Controle Interno do Poder Executivo Federal e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3591.htm Acesso em: mar. 2023.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. *Decreto nº 9.203*, de 22 de novembro de 2017. Dispõe sobre a política de Governança da Administração Pública Federal direta, autárquica e fundacional. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2017/Decreto/D9203.htm Acesso em: mar. 2023.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. *Lei nº 8.443*, de 16 de julho de 1992. Dispõe sobre a Lei Orgânica do Tribunal de Contas da União e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8443.htm Acesso em: mar. 2023.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. *Decreto nº 11.358*, de 01 de janeiro de 2023. Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções de Confiança do Ministério da Saúde e remaneja cargos em comissão e funções de confiança traz em seu Anexo I a Estrutura Regimental do Ministério da Saúde. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/srgtes/mnnp-sus/legislacao-e-publicacoes/decreto-11-358-de-1o-janeiro-de-2023/view> Acesso em: mar. 2023.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. *Lei Complementar nº 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. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp141.htm Acesso em: out. 2022.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria Geral. Subchefia para Assuntos Jurídicos. *Decreto nº 9.795*, de 17 de maio de 2019, revogado pelo Decreto nº 11.098, de 20 de junho de 2022, por sua vez revogado pelo Decreto nº 11.358 de 1º de janeiro de 2023, que aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções de Confiança do Ministério da Saúde e remaneja cargos em comissão e funções de confiança. Seu Anexo I traz a Estrutura Regimental do Ministério da Saúde. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2023-2026/2023/Decreto/D11358.htm#art4 Acesso em: mar. 2023.

BRASIL. Senado Federal. *Constituição da República Federativa do Brasil*. Texto constitucional promulgado em 05 de outubro de 1988, com as alterações determinadas pelas Emendas Constitucionais de Revisão nºs 1 a 6/94, pelas Emendas Constitucionais nºs 1/92 a 91/2016 e pelo Decreto Legislativo nº 186/2008. Brasília: Secretaria de Editoração e publicações, 2016. Disponível em https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf Acesso em: nov. 2022.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Conselho Nacional de Justiça. *CNJ serviço: conheça a hierarquia das leis brasileiras*. Brasília: CNJ, 2018. Disponível em <https://www.cnj.jus.br/cnj-servico-conheca-a-hierarquia-das-leis-brasileiras/> Acesso em: abr. 2023.

BRASIL. Tribunal de Contas da União. *Acórdão TCU 1.246/2017*. Relatório avaliando a eficácia e regularidade do DENASUS e desempenho de seus componentes estaduais e municipais. Disponível em: <https://portal.tcu.gov.br/imprensa/noticias/tcu-realiza-auditoria-no-departamento-nacional-de-auditoria-do-sistema-unico-de-saude.htm> Acesso em : nov. 2022.

BRASIL. Tribunal de Contas da União. Governança Pública Organizacional. *Referencial básico de governança aplicável a organizações públicas e outros entes jurisdicionados ao TCU*. Brasília: TCU, Secretaria de Controle Externo da Administração do Estado – SecexAdministração, 2020. Disponível em: <https://portal.tcu.gov.br/governanca/governancapublica/organizacional/levantamento-de-governanca/> Acesso em: mar. 2023.

BRASIL. Tribunal de Contas da União. *Manual de Auditoria Operacional*. 4.ed. Brasília: TCU, Secretaria Geral de Controle Externo (Segecex), 2020. 166 p. Disponível em: <https://portal.tcu.gov.br/publicacoes-institucionais/lista/?query=Manual%20de%20Auditoria%20Operacional> Acesso em: nov. 2023.

BRASIL. Tribunal de Contas da União. *Manual de gestão de riscos do Tribunal de Contas da União*. Brasília: TCU, Secretaria de Planejamento, Governança e Gestão (Seplan), 2020. 48p. Disponível em: <https://portal.tcu.gov.br/planejamento-governanca-e-gestao/gestao-de-riscos/manual-de-gestao-de-riscos/> Acesso em: mar. 2023.

BRASIL. Tribunal de Contas da União. *Portal TCU*. Disponível em <https://portal.tcu.gov.br/centro-cultural-tcu/museu-do-tribunal-de-contas-da-uniao/tcu-a-evolucao-do-controle/criacao-das-secretarias-de-controle-externo.htm> Acesso em: mar. 2023.

BRASIL. Tribunal de Contas da União. *Regimento Interno do TCU*, aprovado pela Resolução Administrativa nº 15, de 15 de junho de 1993. Disponível em: https://portal.tcu.gov.br/data/files/1E/E5/45/06/9CB3C710D79E7EB7F18818A8/RITCU_2002_revogado.PDF Acesso em: mar. 2023.

BRASIL. Tribunal de Contas da União. *Roteiro de Auditoria de Gestão de Riscos*. Brasília: TCU, Secretaria de Métodos e Suporte ao Controle Externo, 2017. 123p. Disponível em: https://portal.tcu.gov.br/Roteiro_de_auditoria_V2.pdf Acesso em: mar. 2023.

BRETAS, J.; JUNIOR, S. F.; RIANI, J. L. R. Incorporação de Tecnologias no SUS e possíveis relações com a Judicialização da Saúde. *RAHIS, Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde*. Belo Horizonte, v. 18, n. 1, p. 30-43, jan-mar. 2021. DOI: <https://doi.org/10.21450/rahis.v18i1.6667021> Acesso em: mar. 2023.

COSTA, T. D.; SILVA, A. D. L.; MELO, A. C. C. A Atuação da Auditoria do Sistema Único de Saúde em um Estado Brasileiro. *Rev. Bras. Promoç. Saúde*, v. 34, n. 1, p. 1-9, fev. 2021. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/11072/pdf>. Acesso em: out. 2022.

GOMES, C. R.; PARREIRA, V. A. G.; MOITA, W. A. *Orientações Básicas em Auditoria do SUS*. Rio de Janeiro: Auditoria-SJC/SES-RJ – Coordenação de Comunicação em Saúde/Design, 2013.

GOMES, E. D.; ARAÚJO, A. F.; BARBOZA, R. J. Auditoria: alguns aspectos a respeito de sua origem. *Revista Científica Eletrônica de Ciências Contábeis*, ano VII, n. 13, maio 2009. http://faef.revista.inf.br/imagens_arquivos/arquivos_destaque/xza6N0w4fqVM1H2_2013-4-24-11-13-58.pdf Acesso em: out. 2022.

MELO, M. B. *O Sistema Nacional de Auditoria do SUS: estruturação, avanços, desafios e força de trabalho*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/4379/ve_Marilene_Melo_ENSP_2007.pdf?sequence=2 Acesso em: nov. 2022.

NESPOL, G.; GULZARDL, F. L.; MACHADO, F. R. S.; CUNHA, M. L. S; LOPES, M. C. R. *Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa na Saúde: Desenho Institucional e os Sentidos da Participação*. Rio de Janeiro, 2013. p. 256-257. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/13749/Pol%EDticas%20de%20Participa%E7%E3o%20e%20Sa%FAde_Politica%20Nacional%20de%20Gestao.pdf;jsessionid=3AE059A65CCCF627C0A798BB0D6B292E?sequence=2 Acesso em: abr. 2023.

PEDROSO, R. T.; VIEIRA, M. E. M. Humanização das Práticas de Saúde: transversalizar em defesa da vida. *Interface* (Botucatu), v. 13, supl. 1, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/zh4scTyz4hxLRDpDxFJLY4H/?lang=pt#> Acesso em: abr. 2023.

RIO DE JANEIRO. Governo do Estado do Rio de Janeiro. *Decreto nº 21.258*, de 01 de janeiro de 1995. Estabelece a nova estrutura do Poder Executivo. Disponível em: <https://gov-rj.jusbrasil.com.br/legislacao/90443/decreto-21258-95> Acesso em: out. 2022.

RIO DE JANEIRO. Governo do Estado do Rio de Janeiro. *Decreto nº 21.502*, de 19 de junho de 1995. Altera a estrutura básica da Secretaria de Estado de Saúde e dá outras providências. Disponível em: <https://gov-rj.jusbrasil.com.br/legislacao/141140/decreto-21502-95> Acesso em: out. 2022.

RIO DE JANEIRO. Governo do Estado do Rio de Janeiro. *Lei Ordinária Alerj nº 7.989*, de 14 de junho de 2018. Dispõe sobre o sistema de Controle Interno do Poder Executivo do Estado do Rio de Janeiro, cria a Controladoria Geral do Estado do Rio de Janeiro e o Fundo de Aprimoramento de Controle Interno, organiza as carreiras de Controle Interno e dá outras providências. Disponível em: http://www.fazenda.rj.gov.br/sefaz/content/conn/UCMServer/path/Contribution%20Folders/site_fazenda/Subportais/PortalGestaoPessoas/Legisla%C3%A7%C3%B5es%20SILEP/Legisla%C3%A7%C3%B5es/2018/Leis%20Ordin%C3%A1rias/LEI%20N%C2%BA%207989%20DE%2014%20DE%20JUNHO%20DE%202018%20DISP%C3%95E%20SOBRE%20O%20SISTEMA%20DE%20CONTROLE%20INTERNO%20DO%20PODER%20EXECUTIVO%20DO%20ESTADO%20DO%20RIO%20DE%20JANEIRO.pdf Acesso em: fev. 2023.

RIO DE JANEIRO. Governo do Estado do Rio de Janeiro. Secretaria de Estado da Casa Civil. *Decreto nº 32.621*, de 01 de janeiro de 2003. Alterado pelo Decreto nº 33.193, de 15 de maio de 2003 em vários itens da estrutura básica da Secretaria de Estado de Saúde e dá outras providências. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/busca?q=Decreto+no.+32.621+de+01+de+janeiro+de+2003> Acesso em: out. 2022.

RIO DE JANEIRO. Governo do Estado do Rio de Janeiro. Secretaria de Estado da Casa Civil. *Decreto nº 40.486* de 01/01/2007. Estabelece a mudança na estrutura administrativa do Poder Executivo. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/busca?q=Decreto++no.+40.486+de+2007+mudan%C3%A7a+na+estrutura+SES+RJ> Acesso em: nov. 2023.

RIO DE JANEIRO. Governo do Estado do Rio de Janeiro. Secretaria de Estado da Casa Civil. Subsecretaria de Gestão de Pessoas. *Decreto nº 47.684*, de 15 de julho de 2021. Altera, sem aumento de despesas, a estrutura organizacional da Secretaria de Estado de Saúde - SES, e dá outras providências. Disponível em:

http://www.fazenda.rj.gov.br/sefaz/content/conn/UCMServer/path/Contribution%20Folders/site_fazenda/Subportais/PortalGestaoPessoas/Legisla%20a7%20c3%20b5es%20SILEP/Legisla%20a7%20c3%20b5es/2021/Decretos/DECRETO%20N%20ba%2047.684%20DE%2015%20DE%20JULHO%20DE%202021_ALTERA%20ESTRUTURA%20DE%20SES.pdf?lve Acesso em: nov. 2022.

RIO DE JANEIRO. Governo do Estado do Rio de Janeiro. Secretaria de Estado de Saúde – SES-RJ. *Resolução SES nº 2.637*, de 11/02/2022. Publicação D.O.E.R.J em 14/02/2022. Rol de Competências que integram o Regimento Interno. Padrão Regimento Interno SES-RJ. Coordenação Técnica de Qualidade. Aprovado por: Gabinete do Secretário. Código ID-PRISES-0. Data de aprovação 11/01/2022. 171 páginas. Disponível em:

<https://www.saude.rj.gov.br/transparencia/aceso-a-informacao/2019/08/1-institucional> Acesso em: fev. 2023.

RIO DE JANEIRO. Governo do Estado do Rio de Janeiro. Secretaria de Estado de Saúde. *Plano Estadual de Saúde - PES RJ 2001-2004*. Disponível em:

<https://www.conass.org.br/planos-estaduais-de-saude/> e Disponível em:

<https://www.saude.rj.gov.br/comum/code/MostrarArquivo.php?C=NjMwOQ%2C%2C> Acesso em: out. 2022.

RIO DE JANEIRO. Governo do Estado do Rio de Janeiro. Secretaria de Estado de Saúde. *Plano Estadual de Saúde RJ 2008-2011*. Disponível em:

<https://www.saude.rj.gov.br/comum/code/MostrarArquivo.php?C=NjMwOA%2C%2C> Acesso em: abr. 2023.

RIO DE JANEIRO. Governo do Estado do Rio de Janeiro. Secretaria de Estado de Saúde. *Plano Estadual de Saúde - PES RJ 2012-2015*. Disponível em:

<https://www.saude.rj.gov.br/comum/code/MostrarArquivo.php?C=NjMwNw%2C%2C> Acesso em: out. 2022.

RIO DE JANEIRO. Governo do Estado do Rio de Janeiro. Secretaria de Estado de Saúde. *Plano Estadual de Saúde - PES RJ 2016-2019*. Disponível em:

<https://www.saude.rj.gov.br/comum/code/MostrarArquivo.php?C=NjMwNg%2C%2C> Acesso em: out. 2022.

RIO DE JANEIRO. Governo do Estado do Rio de Janeiro. Secretaria de estado de Saúde. *Programa de Excelência em Gestão – PEG*. Disponível em

<https://www.saude.rj.gov.br/qualidade/informes/2020/08/programa-de-excelencia-em-gestao-peg> Acesso em: abr. 2023.

RIO DE JANEIRO. Governo do Estado do Rio de Janeiro. Secretaria de Estado de Saúde. *Plano Estadual de Saúde - PES RJ 2020-2023*. Disponível em:

<https://www.saude.rj.gov.br/comum/code/MostrarArquivo.php?C=NDI1NTY%2C> Acesso em: out. 2022.

RIO DE JANEIRO. Governo do Estado do Rio de Janeiro. Secretaria de Estado de Saúde. *Resolução SES nº 1.137*, de 31 de março de 2015. Dispõe sobre o componente estadual do Sistema Nacional de Auditoria do Sistema único de Saúde. Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: <http://138.68.60.75/images/portarias/abril2015/dia01/res1137.pdf> Acesso em: maio 2023.

RIO DE JANEIRO. Governo do Estado do Rio de Janeiro. Secretaria de Estado de Saúde. *Planejamento em Saúde*. Pacto interfederativo. Disponível em: <https://www.saude.rj.gov.br/planejamento-em-saude/pacto-interfederativo/pactos/2018/04/do-pacto-pela-saude-ao-contrato-organizativo-da-acao-publica-da-saude-coap> Acesso em: abr. 2023.

THE INSTITUTE OF INTERNAL AUDITORS. *Normas internacionais para a prática profissional de Auditoria Interna*. Disponível em <https://iiabrasil.org.br/korbillload/upl/ippf/downloads/normasinternaci-ippf-00000001-02042018191815.pdf> Acesso em: jan. 2023.

ANEXO A - Links de acesso aos cinco Planos Estaduais de Saúde do estado do Rio de Janeiro

Plano Estadual de Saúde - PES 2001-2004 (acessível em:

<https://www.saude.rj.gov.br/comum/code/MostrarArquivo.php?C=NjMwOQ%2C%2C>)

Plano Estadual de Saúde - PES 2008-2011 (acessível em:

<https://www.saude.rj.gov.br/comum/code/MostrarArquivo.php?C=NjMwOA%2C%2C>)

Plano Estadual de Saúde - PES 2012-2015 (acessível em:

<https://www.saude.rj.gov.br/comum/code/MostrarArquivo.php?C=NjMwNw%2C%2C>)

Plano Estadual de Saúde - PES 2016-2019 (acessível em:

<https://www.saude.rj.gov.br/comum/code/MostrarArquivo.php?C=NjMwNg%2C%2C>)

Plano Estadual de Saúde - PES 2020 2023 (acessível em:

<https://www.saude.rj.gov.br/comum/code/MostrarArquivo.php?C=NDIINTY%2C>)

ANEXO B - Apostila/Oficina de Planejamento-DENASUS/Setor de Auditoria SES-RJ – 2009

OFICINA DE PLANEJAMENTO — DENASUS

06 e 07/12/2009

1º dia

- Mesa de abertura

Representante da CGU — Valdir Agapito

1 - Recursos fundo a fundo — CGU e MS acordo para fiscalizar aplicação de recursos. DENASUS — informatizar a prestação de contas desses recursos.

Não existe prestação de contas desses recursos — não há transparência.

2 - Termo de Ajustamento Sanitário — importante para não impedir a continuidade dos trabalhos das SES e SMS e corrigir os erros.

Parabenizou a realização do evento em face da importância do planejamento.

Secretário de Gestão Estratégica e Participativa — Antonio Alves de Souza

1 — necessidade da carreira de auditor do SUS — apoio da parceira CGU.

2 — diversidades dos municípios

3 — cooperação técnica com os entes federados e municipais

4 — falta de profissionais nos municípios com menos de 5.000 habitantes

5 — desenvolver estratégia interna para facilitar e desenvolver o trabalho do DENASUS

Diretor do DENASUS — Luis Carlos Bolzan

Discutir:

Por que ter o DENASUS em todos os estados?

Por que não seguir o modelo da CGU? Criar equipes específicas quando for necessário realizar auditorias fora de Brasília.

— criação de programa informatizado para o relatório de gestão.

— participação do Conselho de Saúde na fiscalização e aplicação (EC 29) de recursos.

- Homenagens

Homenageados 23 estados com o certificado de integração com o DENASUS.

Filme sobre o auditor do SUS — homenagem do DENASUS à Janine auditora do componente federal em Alagoas.

Avanços e Desafios da Implementação da Participa SUS — apresentação secretário da SGE

- A posição do Brasil no cenário mundial, caminhando para a 5ª. posição. O respeito ao Lula e o programa da CBN sobre Lula na Alemanha.

- Linha do tempo do PARTICIPA SUS desde junho de 2003. Nos últimos 3 anos mais de 82 milhões de reais transferidos fundo a fundo (2007-2009).

- 8ª. conferência Nacional de saúde (março de 1986), movimento dos sanitaristas com mudanças para a constituição de 1988.

- Criação da SGE em 2006 — realização da 13ª. conferência Nacional de saúde em 2007.

- Falta aprovar a regulamentação da EC 29. Responsabilidade dos conselheiros dos CS na aprovação, monitoramento e fiscalização da aplicação de recursos financeiros.

- Equipamentos (computador, impressora) adquiridos para os conselhos que não podem ser entregues por falta de sala adequada para funcionamento dos mesmos.
- Apresentação da estrutura da SGEp, com os seus departamentos.
- Apresentação dos princípios e diretrizes do PARTICIPA SUS.
- Ainda não desenvolvidos os conselhos sociais da seguridade previdência social - necessidade de que o servidor tenha assegurado seu teto (moradia).
- Inclusão social de populações específicas como: quilombolas, índios, população de rua, população do campo e das florestas.
- Ouvidoria — criação de um telefone específico de 3 dígitos.

- Apresentação dos avanços:

1. Realização da 12^a. e 13^a. Conferências Nacionais de Saúde.
2. Realização de 4 seminários macro-regionais, 13 seminários estaduais e 23 caravanas estaduais em defesa do SUS.
3. Pactuação da política de saúde integral da população negra, da população do campo e da floresta que estão em discussão na Comissão Intergestora Tripartite (CIT).
4. Implantação do incentivo da PARTICIPA SUS através de três portarias MS: GM 3060/2007; 2588/2008 e 2344/2009 — total de recursos 82 milhões de reais.
5. Ampliação do processo de acesso as ações de ouvidoria. Em curso a estruturação e o fornecimento do Kit.
6. Programa de inclusão digital — PID, para os conselhos de saúde: Aquisição e distribuição de computadores para todos os conselhos de saúde — 5563 CMS e 26 CES e o CSDF e laptop para todos os conselheiros nacionais do CNS.
7. 2009/2010 — disponibilizar o Kit canal saúde aos conselhos de saúde (TV, DVD, antena parabólica, decodificador e receptor de sinal).
8. Realização de curso de informação e informação para os conselheiros.
9. Realização de eventos nacionais envolvendo ouvidoria, controle e avaliação, auditoria e gestão participativa.
10. Instituição da estratégia de cooperação do apoio integrado - PARTICIPA SUS
11. Aprovação do Relatório de Gestão como indicador.
12. Inclusão dos planos de ação das portarias GM 3060/2007 e 2588/2008 nos planos de saúde.
13. Instituição dos comitês de equidade.

- Apresentação dos Desafios:

1. Ampliar o número de gestores do SUS com relatório de gestão aprovados no respectivo conselho de saúde.
2. Aumentar a adesão ao pacto pelos estados e municípios.

Apresentação de vídeo — SNA — planejamento 2010 — DENASUS

Realizações 2009: farmácia popular, medicamentos excepcionais, EC 29, sanguessugas, 79 municípios com o SISAUD, entre outras.

Avanços e Desafios da Implementação do SNA no Contexto da PARTICIPASUS — apresentação Diretor do DENASUS

1. SISAUD - SUS implantado em 110 componentes do SNA (23 estados e 87 municípios).
Meta - implantação em 75 municípios
2. Todos os SEAUDs e DIAUDs implantados e equipados
3. Kits de auditoria (computador, impressora e máquina fotográfica) — enviados em novembro para os estados que aderiram ao SISAUD — SUS. Estão nos núcleos do MS nos estados. Retirada apenas com o termo de doação.
4. Cooperação técnica DENASUS x componentes do SNA.

5. Comissão corregedora tripartite — CCT, ação conjunta do MS, CONASS e CONASEMS (exemplo Port 2048/09 — TAS).
6. Todos os servidores do DENASUS tem gratificação — em novembro todos que cumpriram a meta receberam valor integral.
7. EC 29 — um estado (RS) não autorizou a realização de auditoria e fez pressão junto ao Ministro da Saúde.
8. Realização de Conferencia de Controle (auditoria) envolvendo todos os órgãos de controle e auditoria.
9. Está em desenvolvimento um sistema de apoio a construção do Relatório Anual de gestão - SARG - SUS (André). Relatório — indicador de gestão. Data prevista para uso pelas SES e SMS — fevereiro de 2010.

Apresentação da Coordenação Geral de Auditoria do SNA: Balanço das Ações de Auditoria do Componente Federal do SNA — palestrante Amélia Andrade, CGAUD

Apresentação da missão do SNA

Desenvolvimento do planejamento: Nov 2008 — definição das diretrizes e estratégias para 2009; março 2009 — definidas as prioridades do nível central e unidades desconcentradas (DIAUD e SEAUD). Participação dos chefes e supervisores e de representantes de alguns estados. Agosto 2009 — 1ª avaliação]

Realizações de 2009:

Janeiro a setembro - 2041 atividades incluindo: 959 auditorias (encerradas 527 não encerradas 432) e 97 visitas técnicas.

Metas do 1º. Ciclo

Encerrar 190 auditorias — encerradas 361 = 190% acima da meta. Eliminado parte do passivo. Todas as auditorias encerradas contaram para a meta.

Metas 2º. Ciclo

Auditorias encerradas até 60 dias após o último dia do relatório - encerraram 176, precisam encerrar 475 até março de 2010. Para encerrar no prazo 470 auditorias, encerradas fora do prazo 278. Passivo (não contaram para a meta) — 234, perdidas para a meta — 44.

Ações estratégicas definidas:

EC 29, Saúde bucal, farmácia popular, assistência farmacêutica básica, alta complexidade, medicamentos excepcionais, PID, terapia renal substitutiva, redução da mortalidade materno-infantil.

EC 29:

DIAUD e SEAUD de 21 estados (2006 e 2007)

Saúde Bucal:

28 laboratórios regionais de prótese dental;

44 CEOs — não atinge a média de atendimentos estabelecida;

290 USF —

414 ESB — equipes ociosas (30 auditorias)

Farmácia popular

8253 estabelecimentos privados credenciados. Solicitadas 312 auditorias (Departamento de assistência farmacêutica e insumos do MS, ministério público) — realizadas 200 auditorias, descredenciadas 74 e 11 em processo de descredenciamento.

Assistência Farmacêutica Básica

DIAUD e SEAUD de 21 estados - encontrado: aquisição de medicamentos fora da Rename; contrapartida estadual não aplicada integralmente; aplicação de recursos federais fora do objeto; não apresentada comprovação da aplicação dos recursos federais.

Alta complexidade

Cirurgia cardíaca tempo de espera de 11 meses a 7 anos; exames pendentes a 11 meses.

Medicamentos excepcionais

Rio de Janeiro cobertura regular, perdas expressivas no RJ no período de Julho a novembro de 2009.

PID — Programa de Inclusão Digital

Realizadas auditoria em 95 municípios. 72 não conformidades e 23 conformes. O CMS não utiliza o computador disponibilizado em alguns casos ele se encontra no gabinete do secretário.

Terapia Renal Substitutiva

Não existe acompanhamento adequado do paciente renal na fase pré dialítica.

Redução da mortalidade materno-infantil

Fortalecimento do SNA

Adesão ao SISAUD SUS — 110 componentes do SNA com profissionais treinados (23 estados, 25 municípios capitais e 62 outros municípios). Não aderiram DF, ES, MGe SE e capital Vitória/ES. Em dezembro serão treinados mais 3 municípios que aderiram.

Desafios

Criação da carreira de auditor federal do SUS.

Realização de concurso para recompor força de trabalho do DENASUS.

Educação permanente dos profissionais do SNA,

Implementação de mais componentes municipais do SNA.

Interação com o controle social.

Elaboração de protocolos para nortear as ações de auditoria.

Agilização do fluxo das auditorias.

Balanco das Ações de Auditoria do Componente Estadual do SNA — apresentação do componente de Mato Grosso do Sul

Apresentação do planejamento para 2010, com ações integradas com os municípios e o SEAUD/DENASUS.

Realização de oficina para apresentação dos trabalhos em set/2010

Balanco das Ações de Auditoria do Componente Estadual do SNA — apresentação do componente da Bahia

Apresentação das ações realizadas em 2009;

Reunião com os componentes municipais do SNA;

Planejamento das atividades relacionadas aos recursos da PT GM/MS 2588/2008;

Curso básico da auditoria (40horas);

I encontro de auditores do SUS — todos os estados foram convidados 11 participaram;

E outras.

Balanço das Ações de Auditoria do Componente Municipal do SNA - apresentação do componente de Pelotas

Gestão plena desde agosto/2000.

Equipe: 7 auditores, sendo 6 médicos e 5 colaboradores

Cronograma de auditorias regulares: hospitalar — semanal; ambulatorial — mensal.

Criação de protocolos adequados a auditorias específicas.

Ênfase na análise de dados e na observação espontânea da satisfação do usuário.

Auditar alta complexidade entre outras.

Balanço das Ações de Auditoria do Componente Municipal do SNA - apresentação do componente de Salvador

Plano municipal de auditoria para 2010. Iniciado em novembro com aproximação entre o planejamento da auditoria e o plano municipal de saúde.

Priorização de problemas agrupados em 4 categorias: auditoria, gestão, organização e assistência.

Foram estabelecidos os objetivos, ações, atividades responsáveis e períodos de execução.

Planejamento 2010: diretrizes, critérios e objetivos — palestrante — Bolzan

Apresentação da síntese do DIAUD e SISAU a partir das estratégias encaminhadas pelo DENASUS.

Apresentados os objetivos:

Identificar as prioridades a partir das demandas internas do MS;

Atender as denúncias;

Racionalizar a atuação dos recursos humanos;

Executar ações relevantes para o fortalecimento do SUS;

Permitir a capacitação permanente dos servidores;

Capacidade operacional:

Equipe média - 4 profissionais

Tempo médio de duração para execução — 20 dias

Prazo de 60 dias a partir da data final do relatório

Período de 11 meses

Cada equipe 1 auditoria p/mês

Não foram calculadas para efeito da capacidade operacional os chefes e supervisores.

Critérios — eixos

Eixo 1 - acesso dos usuários s ações e serviços de saúde

Atenção básica: infraestrutura necessária para o funcionamento das UBS; acesso ao atendimento; qualificação dos trabalhadores.

SAMU — verificar a organização e atendimento pré-hospitalar móvel e fixo de urgência

Alta complexidade: oncologia — avaliar a garantia do acesso e resultados; capacitar em serviço equipes do SNS na área de alta complexidade. TRS — parceria com a SAS e ANVISA; estrutura dos gestores em especial das redes estaduais de nefrologia e PDRs; regulação das vagas de TRS; atuação da VISA na fiscalização das TRS; estrutura da Central de Notificação de órgãos e a sua produção apresentada; fornecimento de medicamentos; qualidade dos serviços cadastrados.

Complexos reguladores (CR) — verificar a implantação e participação no critério do CR em municípios com mais de 100 mil habitantes e estados, para agendamento de consultas, internações e exames especializados.

Eixo 2 — volume de recursos fundo a fundo

Assistência Farmacêutica e suprimento de outros insumos:

a) Farmácia Popular do Brasil

Acesso dos usuários; medicamentos disponibilizados; grandes farmácias com faturamento anual superior a R\$ 10 milhões; cupons fiscais vinculados; assédio ou métodos irregulares para comercialização dos medicamentos.

b) Medicamentos excepcionais

Estrutura funcional das SES e RH de informática; recursos financeiros repassados pelo FNS as SES e sua aplicação, dispensação p/ CMDE; regulação das SES p/assistência farmacêutica; faturamento das APACs.

c) Assistência farmacêutica básica

Diagnóstico da situação real para tomada de decisão do DAF; proporcionar a gestão municipal a troca de informações; coleta de informações e prosseguir com a integração do DENASUS com os técnicos do MS e

Eixo 3 — Indicadores

Atenção a seguimentos populacionais vulneráveis e intervenções específicas.

- a) mortalidade materno-infantil;
- b) saúde do trabalhador;
- c) saúde dos povos indígenas;
- d) saúde da população penitenciária;
- e) intervenções específicas: saúde bucal, saúde mental, etc.

Eixo 4 — interação SNA

Aperfeiçoamento e fortalecimento da gestão do SUS e controle social.

a) art. 4 da Lei Federal 8142/90

Planos de saúde, relatórios de gestão, fundos de saúde, conselhos de saúde, comissão para implementação do PCCR. Fase analítica se houver mais de um item não conforme, será encaminhado para programar auditoria. Um item não conforme envio de ofício solicitando informações.

b) investimento em infra-estrutura;

- residências multiprofissionais

- qualisus

- convênios para construção, reforma e ampliação de unidades de saúde e aquisição de equipamentos (EP)

c) PID;

Verificar instalações e utilização de computadores enviados pela SGPE/MS

d) Sisfronteira

Verificar aplicação de recursos e execução de plano de trabalho

Comentários dos participantes:

- Molina — Cuiabá — eminência de epidemia de dengue no estado.

- Antonio Alves — Secretário da SCEP

Prazo de 60 dias, recurso de 15 dias, prorrogação de prazo

Evitar a utilização das chefias nas equipes de auditoria

Equipes de generalistas — se houver necessidade incluir o especialista.

Não cumprimento da EC 29 não ficar apenas nas constatações. Verificar ações punitivas.

Discutir o assunto na CIT.

- Osvaldo José Barbosa da Silva- Procurador Regional do Ministério Público Federal

Exposição da função do MP nos direitos do cidadão na área da saúde (aplicação das verbas federais na saúde).

SIOPS — foi construído, em conjunto com o MS, a partir da necessidade que o MP constatou de verificar o cumprimento da EC 29.

As informações devem ser verídicas por quem as prestar. Informações errôneas pode responder por falsidade ideológica.

Parceria com o DENASUS — o plano de ação do DENASUS será encaminhado ao MPF.

No Brasil existem 122 procuradores do MP (Federal e Estadual) trabalhando com assuntos relacionados a saúde. Eles receberão o Plano de ações do DENASUS encaminhado para o Dr. Osvaldo. Este plano será levado no dia 15/12 para a reunião do COPED (comissão junto ao Conselho Nacional de procuradores da república.

MPF vai entrar com ação contra a União pelo não repasse total de recursos financeiros da EC 29 atrasados (cerca de 6 bilhões de reais).

- Dr. Bisol — Ministério Público do DF

Necessidade da criação da carreira de auditor do SUS

AMPASA (nível estadual) — associação ministério público. Na reunião reforço da carreira de auditor. Política institucional, reforma sanitária, controle social.

Bolsan — Diretor do DENASUS

Desabilitação pelo MS de unidades que não possuem equipes de saúde da família e saúde bucal.

Entrega da versão preliminar do plano ao secretário da SGEP

As novidades do SIAUD/SUS — palestrante Carlos Dantas

Em 18/11:

- Configuração de publicação — o sistema permite que o componente decida sobre a publicação ou não.

- facilidade na programação — os nomes dos profissionais da equipe de auditoria aparecem diretamente.

- exportação de informações: atividades e roteiros — criada para facilitar.

- substituição do termo “polaridade” por “conformidade”.

Em 17/09:

- facilitador de localização do ressarcimento.

- facilitada a inserção do ressarcimento em bloco (arquivo CSV)

- agenda do servidor aparece todas as atividades de todos os órgãos onde atua (estadual, municipal).

- armazena 12. data do encerramento. Criada a 1º. data do encerramento.

Em maio/2009:

- na programação de atividade é possível importar os dados do planejamento.

- inserido o relatório de planejamento.

- possibilidade de programações em datas simultâneas (avisa conflito).

- inserção de valor de multa contratual.

- O sumário passa para a 2º. página.

- registro de todo o acesso ao relatório (tarja na margem esquerda)>

- separados o encerramento e desencerramento.

- criado o “desdobramento da auditoria”.

Em breve:

- bate papo (debate da equipe)
- integração SIAUD/SUS x Sistema ouvidor/SUS

Equipamentos para o componente federal: moden 3C; impressoras, netbooks (laptop pequenos)

Novos componentes: kits de informática (aquisições ainda em 2009)

Enviem notícias — site do SNA: para todo o SNA. Enviar notícias de auditorias do componente estadual ou municipal. e-mail para recepção — auditoria@saude.gov.br

Porque auditar?

- escreve relatório (informação);
- utiliza para tomada de decisão (resultados)
- causa impacto

Termo de Ajuste Sanitário: concepção e estratégias de implantação — palestrante Luis Carlos Bolsan

Atividade de Auditoria -

Amélia e Bolsan

- Considerações sobre o plano de ação e possíveis alterações das programações que devem ser apresentadas até o final de dezembro.
- Considerações sobre a avaliação dos servidores do DENASUS, DIAUD e SEAUD — notas atribuídas
- O DENASUS e representações estaduais diminuíram muito o passivo. Diminuíram tempo de conclusão da auditoria hoje está em 6 meses, anteriormente demorava até 3 anos.