

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO

O PAPEL DA AUDITORIA NO SUS

CÉSAR AUGUSTO TRINTA WEBER

Porto Alegre, julho 2004.

O PAPEL DA AUDITORIA NO SUS

CÉSAR AUGUSTO TRINTA WEBER

Prof. Orientador: Doutor Ronaldo Bordin

**Monografia apresentada ao PP-
GA/Curso de Equipes Gestoras de
Sistemas e Serviços de Saúde 2003
como requisito parcial à obtenção
de título de especialista.**

Agradeço ao Ministério da Saúde e a Secretaria da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul, pela bolsa de estudos concedida. Ao meu orientador Doutor Ronaldo Bordin, pelo carinho, respeito e inteligência dispensados e, por fim a minha mulher Márcia, pela cumplicidade sempre presente.

RESUMO

A presente monografia buscou definir o papel da auditoria do sistema público de saúde no Brasil, observando-se os modelos de Estado configurados pela Constituição Federal de 1967 - a partir da criação do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social - INAMPS - e modelo desenhado pela Constituição Federal de 1988 com a instituição do Sistema Único de Saúde - SUS. Buscou-se ainda estabelecer as relações, nuances e diferenças com outras instâncias de controle, tanto interno quanto externo, tais como o Tribunal de Contas do Estado e os Conselhos de Saúde, se presentes nestes períodos históricos. Além da revisão bibliográfica feita, foi proposto um estudo de caso com os municípios que sofreram auditoria de gestão em seus sistemas municipais de saúde, por iniciativa do gestor estadual, durante o ano de 2003. A metodologia utilizada foi uma pesquisa estruturada, onde parte do questionado era de conhecimento prévio do autor, decorrente dos achados e apontamentos constantes nas auditorias realizadas e da sua condição de auditor médico do SUS .

SUMÁRIO

Lista de Abreviaturas.....	06
O que está aí.....	07
Capítulo I – A ERA DO INAMPS	
O Modelo de Estado da Constituição Federal de 1967.....	11
O Instituto Nacional de Assistência médica da Previdência Social.....	12
O Papel da Auditoria.....	14
O Tribunal de Contas do Estado.....	15
Capítulo II – A ERA DO SUS	
O Modelo de Estado da Constituição Federal de 1988.....	16
O Sistema Único de Saúde.....	19
Os Conselhos de Saúde.....	21
O Papel da Auditoria.....	22
O Tribunal de Contas do Estado.....	28
Capítulo III – COMPREENDENDO A AUDITORIA DO SUS	
Como os Gestores Municipais compreendem as ações da Auditoria do SUS.....	34
A Pesquisa.....	35
As Contribuições da Auditoria do SUS para gestão.....	38
O que virá depois.....	41
Referências Bibliográficas.....	42
ANEXO.....	45

LISTA DE ABREVIATURAS

ABRASCO – Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva

CEBES - Centro Brasileiro de Estudos de Saúde

CF - Constituição Federal

CNS – Conselho Nacional de Saúde

DOE - Diário Oficial do Estado

DOU - Diário Oficial da União

GM – Gabinete do Ministro

INAMPS – Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social

INPS – Instituto Nacional de Previdência Social

LBA – Legião Brasileira de Assistência

MOPS – Movimento Popular de Saúde

MORHAN - Movimento de Reintegração dos Hansenianos

MS - Ministério da Saúde

NOAS- Norma Operacional da Assistência

NOB – Norma Operacional Básica

PAB – Piso da Atenção Básica

PABA – Piso da Atenção Básica Ampliada

SEA – Sistema Estadual de Auditoria

SNA- Sistema Nacional de Auditoria

SUS – Sistema Único de Saúde

TCE – Tribunal de Contas do Estado

TCU – Tribunal de Contas da União

O que está aí...

Os estudos a que me dedico nesta monografia tiveram por base a análise do sistema público de saúde, em especial e sobretudo o papel da auditoria deste sistema no Brasil da Constituição Federal de 1967 e sua Emenda Constitucional de 1969, a partir do período da criação do Sistema Nacional de Previdência Social e o seu agente para a assistência médica, o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social - INAMPS em 1977, até o Brasil da Constituição Federal de 1988, da Criação do Sistema Único de Saúde - SUS¹, observando-se as interfaces, destes modelos de Estado, um autoritário, outro democrático, com outras instâncias de controle, tais como o Tribunal de Contas do Estado – TCE e o Controle Social, se presentes nestes momentos históricos.

A pesquisa realizada concentrou o foco nos sistemas municipais de saúde submetidos à auditoria do gestor estadual do SUS, durante o ano de 2003. Por preocupação do autor no sentido de não ferir suscetibilidades e, fundamentalmente, pontuar este trabalho numa linha ética narrativa, foi adotado uma re-nomeação imaginária dos municípios submetidos à ação auditora do SUS Estadual, restando garantido por esta opção metodológica o sigilo dos auditados - não só quanto aos municípios mas sobretudo, a identificação dos respectivos gestores. As auditorias de gestão realizadas nos municípios de Amarelo, Verde, Azul, Vermelho e Branco, foram decorrentes de demandas de duas naturezas: a primeira, em cumprimento do cronograma planejado da Coordenação de Auditoria Médica da Secretaria de Estado da Saúde – CAME/SES/RS para realização das auditorias regulares, obedecendo a critérios técnicos de interesse da gestão estadual do SUS; a segunda, em resposta a demandas externas tais como

¹ SUS: Sistema constituído pelo conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público.

solicitações do próprio gestor municipal, do Ministério Público Estadual e dos Conselhos de Saúde.

A partir de uma revisão bibliográfica e dos dados obtidos pela entrevistas estruturadas com os gestores municipais, foi desenvolvida esta monografia em três capítulos, sendo o primeiro A Era do INAMPS, uma breve reconstituição narrativa do Estado brasileiro configurado pela Constituição Federal de 1967, o sistema público de saúde a partir da criação do INAMPS em 1977 e as relações, se existentes, entre o papel da auditoria neste sistema e suas interfaces com outras instâncias de controle, interno ou externo tais como: o Tribunal de Contas do Estado - TCE e os Conselhos de Saúde.

No segundo capítulo, A Era do SUS fica registrado o Estado brasileiro atual dado pela Constituição Federal de 1988, a criação do SUS, o papel da auditoria deste sistema, o TCE, os Conselhos de Saúde, seus pontos de contato e, a partir destes pontos às relações estabelecidas enquanto instâncias de controle, do próprio sistema, do controle externo e do controle social, respectivamente. Estes dois capítulos anteriores, permitirão evidenciar o objetivo geral deste estudo que buscou identificar o papel da auditoria do Sistema Único de Saúde. Também restarão demonstrados os objetivos específicos do trabalho que se empenhou primeiro, em caracterizar o papel da auditoria do sistema público de saúde antes e depois da Constituição Federal de 1988 e, num segundo momento, em relacionar estes papéis (concepções) com as configurações do Estado antes e depois da Constituição Federal de 1988.

No terceiro e último capítulo, Compreendendo a Auditoria do SUS, está manifesta a visão dos gestores de sistema municipais de saúde auditados pelo gestor estadual, do papel da auditoria do SUS e, as contribuições desta auditoria como ferramenta para gestão e como instrumento vetorial para consolidação dos princípios basilares deste sistema público de saúde.

A justificativa para o estudo do papel da auditoria do SUS, está direta e intimamente ligada à importância do tema, a escassez de produção científica sobre o mesmo e, sobretudo, da necessidade de esclarecer aos gestores e usuários do Sistema Único de Saúde, das razões da existência de uma auditoria própria do sistema, para que assim, as suas ações possam, como devem, contribuir para a implementação e consolidação dos princípios básicos do SUS.

Na busca de promover uma visão quantitativa da dimensão desta escassez de produção científica sobre o tema auditoria e materializar o argumento de autoridade para afirmação feita, o autor recorreu ao garimpo no site do Scientific Library Online – SciELO, no endereço eletrônico www.scielo.org/index.php?=pt, em 17 de junho de 2004, onde pesquisou em revistas por assunto da Ciências da Saúde, em especial, na área da saúde pública, tendo sido encontrado dez revistas publicadas, de diversos países e continentes a saber: Bulletin of the World Health Organization, Cadernos de Saúde Pública, Gaceta Sanitaria, Revista de Saúde Pública, Revista Española de Salud Publica, Revista Panamericana de Salud Publica, Salud Publica de México, Anales Del Sistema Sanitário de Navarra, Ciências e Saúde Coletiva e Revista de Salud Publica.

Das dez revistas com publicações na área da saúde pública, apenas quatro delas, contiveram produções científicas abordando temas correlatos à auditoria em saúde pública, tendo sido totalizado sete trabalhos publicados, nestes periódicos. A consulta no “Bulletin of the World Health Organization” apresentou um único trabalho, versando sobre Auditoria das causas e circunstâncias da mortalidade materna em três províncias de Kalimantan, Indonésia (SUPRATIKTO, Gunawan, WIRTH, Meg E., ACHADI, Endang et al, 2002). A revista Cadernos de Saúde Pública, editado pela Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, apresentou quatro trabalhos, versando sobre a Confiabilidade da auditoria médica na avaliação de qualidade da atenção médica (CAMACHO, Luiz Antonio Bastos e RUBIN, Haya Rahel., 1996); Auditoria médica: avaliação de alguns procedimentos inseridos no programa de atenção integral à saúde da mulher no posto de saúde da Vila Municipal, Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil (COSTA, Juvenal Soares Dias da , ROMAN, Vânia Rosa, LUZ, Rafael Moura da et al., 1998), Atenção pré-natal na rede básica: uma avaliação da estrutura e do processo (SILVEIRA, Denise Silva da, SANTOS, Iná Silva dos e COSTA, Juvenal Soares Dias da., 2001) e PPRA/PCMSO: auditoria, inspeção do trabalho e controle social (MIRANDA, Carlos Roberto e Dias, Carlos Roberto., 2004).

Já a Revista de Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, apresentou um trabalho na consulta feita, que tratou do tema Auditoria médica: programa de pré-natal em posto de saúde na região sul do Brasil (DIAS-DA-COSTA, Juvenal Soares, MADEIRA, Ângela CC, LUZ, Rafael M et al., 2000). Por último achado, foi encontrado na revista Española de Salud Pública, Madrid, Spain , um trabalho que abordou As dez

contribuições do uso da metodologia qualitativa na auditoria nos serviços de atenção primária à saúde em quatro sistemas regionais de saúde (BILBAO ACEDOS, Izaskun, MARCH CERDA, Joan Carles e PRIETO RODRIGUES, María Angeles.,2002).

Portanto, resta demonstrada não só a escassez das produções científicas problematizando a auditoria em saúde pública, em geral, mas principalmente e sobretudo , não foram encontrados trabalhos que investigassem o papel da auditoria no sistema público de saúde, de maneira especial, com relação aos sistemas municipais de saúde, dando assim , uma dimensão macro do processo, com foco na gestão como um todo funcional do sistema de saúde, e não como o observado no resultado da pesquisa ao site SciELO, onde a grande maioria dos trabalhos publicados, preocupou-se na investigação pontual de determinados programas e ações, portanto configurando uma abordagem micro sistêmica do processo de gestão.

Capítulo I – A ERA DO INAMPS

“Nada mais difícil de manejar, mais perigoso de conduzir, ou de mais incerto sucesso, do que liderar a introdução de uma nova ordem de coisas. Pois o inovador tem contra si todos os que se beneficiam das antigas condições e apoio apenas tívio dos que se beneficiarão com a nova ordem”. (Nicolau Maquiavel APUD Motta, 1999, p.322)

O modelo de Estado da Constituição Federal de 1967

A Constituição Federal de 1967, desenhou um Estado repressor e autoritário, característico da ditadura instalada no país depois do golpe militar de 31 de março de 1964. Não se consubstanciou em um Estado de garantias individuais e coletivas, tão pouco avançava na responsabilidade do Estado em prover a sua população através de um sistema público de saúde. Senão vejamos o que assegurava a Constituição de 1967 em seu artigo 158, no que tange a saúde:

A Constituição assegura aos trabalhadores os seguintes direitos, além de outros que, nos termos da lei, visem à melhoria, de sua condição social:

IX - higiene e segurança do trabalho;

XI - descanso remunerado da gestante, antes e depois do parto, sem prejuízo do emprego e do salário;

XV - assistência sanitária, hospitalar e médica preventiva;

XVI - previdência social, mediante contribuição da União, do empregador e do empregado, para seguro-desemprego, proteção da maternidade e, nos casos de doença, velhice, invalidez e morte;

XVII - seguro obrigatório pelo empregador contra acidentes do trabalho...

Respeitada qualquer narrativa contrária, pouco ou quase nada cumpre ressaltar, desta Constituição de um Estado de exceção, em confronto a garantias para população no campo

da Saúde Pública. Para demonstrar o centralismo do governo federal neste período, cumpre observar que na Constituição de 1967 não há menção quanto à possibilidade dos estados, do Distrito Federal, dos municípios e dos territórios de legislarem ou atuarem como agentes próprios de políticas públicas para saúde de suas populações, por absoluta ausência de delegação de competência, apesar das condições de entes da federação, para agirem como tal. O inciso XIV do artigo 8º da Carta Republicana de 1967 não deixa qualquer dúvida quanto esta matéria, aqui reproduzido em recortes:

“Art 8º - Compete à União:

... XIV - estabelecer planos nacionais de educação e de saúde;”...

O Brasil desta época apresentou a sua população um sistema público de saúde marcado pela restrição de acesso aos serviços oferecidos de terapêutica e diagnóstico, ambulatorial e/ou hospitalar, uma vez que o acesso era somente àqueles que, pelo emprego formal, contribuíam compulsoriamente para o Instituto Nacional de Assistência e Previdência Social, INAMPS².

Assim, os trabalhadores contribuintes, devidamente identificados pelo sistema, cumprido os prazos legais estipulados para carência, passavam a usufruir o seu direito à assistência médica hospitalar. Aos desempregados ou aqueles à margem do processo formal de geração de produção-emprego-renda, restavam-lhes o socorro pela solidariedade religiosa, congregadas nas Santas Casas de Misericórdia ou, via de regra, entregues a própria sorte.

O Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social

Em 1977, o INAMPS, braço da Previdência Social responsável pela assistência médica foi instituído para dar conta deste sistema público de saúde de ação curativa que, de fato não contemplava em seu organograma as funções de auditoria.

² INAMPS: Autarquia vinculada ao Ministério da Previdência e Assistência Social, sistema criado pela lei 6.439 de 01 de setembro de 1977, e que tem a finalidade de integrar as seguintes funções: concessão e manutenção de benefícios e prestação de serviços, custeio de atividades e programas, gestão administrativa, financeira e patrimonial.

Numa perspectiva de prevenção a doença e promoção da saúde, o que havia neste período eram postos de saúde espalhados pelos municípios brasileiros, pouco equipados e com resolutividade duvidosa, sob a gerência dos Estados, Distrito Federal e a época dos Territórios, buscando darem conta do cumprimento a programas determinados e centralizados no e pelo governo federal, tais como controle da tuberculose, hanseníase, malária, dentre outros e as campanhas de imunizações contra algumas doenças transmissíveis elencados.

Nas grandes cidades, demonstrando uma presunçosa grandiosidade e pulgência, o INAMPS constituía sua rede na materialidade presente dos Postos de Assistência Médica – PAM³, destinados a assistência médica ambulatorial, exames complementares e atividades meio outras.

Para exata compreensão da competência do INAMPS para prestar assistência médica e da extensão desta assistência, reproduzo o breve capítulo II, da Lei Nº 6.439, de 1º de setembro de 1977 que institui o Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social e deu outras providências:

Art 6º - Ao INAMPS compete prestar assistência médica, de acordo com os seguintes programas:

I - programas de assistência médica aos trabalhadores urbanos, abrangendo os serviços de natureza clínica, cirúrgica, farmacêutica e odontológica, e assistência complementar, devidos os segurados do atual INPS e respectivos dependentes, na forma do disposto nos itens I e IV do artigo anterior;

II - programas de assistência médica aos servidores do Estado, abrangendo os serviços de natureza clínica, cirúrgica, farmacêutica e odontológica, devidos aos funcionários públicos civis da União e de suas autarquias e do Distrito Federal, e respectivos dependentes, na forma do disposto no item II do artigo anterior;

III - programas de assistência médica aos rurais, abrangendo os serviços de saúde e a assistência médica devidos, respectivamente, aos trabalhadores e aos empregadores rurais, na forma do disposto no item III do artigo anterior;

IV - programas especiais de assistência médica, abrangendo os serviços médicos atualmente mantidos pela Fundação Legião Brasileira de Assistência - LBA e os que forem prestados em determinadas regiões à população carente, seja ou não beneficiária da previdência social, mediante convênios com instituições públicas que assegurem ao INAMPS os necessários recursos.

§ 1º - A assistência médica de que trata este artigo será prestada a cada categoria de beneficiários na forma das respectivas legislações e com a amplitude que as condições locais e os recursos próprios permitirem.

³ PAM: prédios de grande área física construída, cujas dimensões destoavam em relação às demais disponibilizadas para este fim.

§ 2º - Fica o Poder Executivo autorizado a instituir um esquema de participação direta dos beneficiários, em função do seu nível de renda, no custeio dos serviços médicos de que se utilizarem e dos medicamentos que lhes forem fornecidos em ambulatórios.

§ 3º - No esquema de participação, de que trata o parágrafo anterior, o Poder Executivo poderá considerar outros fatores, além do nível de renda, tais como a natureza da doença, o vulto das despesas gerais e o porte do custeio.

§ 4º - A assistência médica e farmacêutica aos acidentados do trabalho não está sujeita às limitações nem ao esquema de participação dos parágrafos anteriores.

§ 5º - A participação a que se referem os §§ 2º e 3º não será exigida dos beneficiários que perceberem remuneração ou benefícios até 5 (cinco) valores de referência.

Art 7º - Os programas de assistência médica a cargo do INAMPS serão organizados de forma a manter inteira compatibilidade com o Sistema Nacional de Saúde, nos termos da Lei nº 6.229, de 17 de julho de 1975, e com as normas de saúde pública constantes da legislação própria.

Art 8º - Os atuais hospitais do IPASE atenderão prioritariamente aos funcionários públicos civis da União e de suas autarquias, do Distrito Federal, aos membros e funcionários do Poder Legislativo e do Poder Judiciário, bem como aos respectivos dependentes.

Fica evidenciado o modelo de sistema de saúde vigente no país, com a era INAMPS. Restrição de acesso, co-participação no custeio da assistência, por critério de nível de renda, etc. Na eventualidade, o Estado em caráter compensatório, prestava assistência dirigida à população carente, através do seu braço para assistência social, a Legião Brasileira de Assistência - LBA⁴, que com o tempo acabou por se constituir em um dos grandes albergues de corrupção da velha república.

O papel da Auditoria

O serviço de auditoria deste sistema de saúde, de direito nunca existiu, mas sim a figuração de profissionais médicos que desempenham as funções de autorização de internação hospitalar e revisão de contas médicas, em especial aos procedimentos relativos de assistência médica hospitalar, muitas vezes confundida como sendo atividades de auditoria, por conta

⁴ A LBA compete prestar assistência social à população carente, mediante programas de desenvolvimento social e de atendimento às pessoas, independentemente da vinculação destas a outra entidade do Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social.

da incapacidade e/ou impossibilidade⁵ de compreensão do significado e importância das ações de auditoria para própria gestão do sistema e, da quase exclusividade desta modalidade de assistência, pela característica intrínseca do sistema vigente, hospitalocêntrico.

O Tribunal de Contas do Estado

Em um Estado de exceção, não é difícil deduzir que outras instâncias de controle, interno ou externo, capitulavam a autoridade do poder militar. Portanto, as funções de controle externo do TCE, no auxílio ao poder legislativo, na fiscalização dos gastos públicos do governador e dos prefeitos eram, neste período, apenas protocolar.

⁵ Impossibilidade do governo militar ditatorial instalado no país, em conceber um controle interno no próprio sistema público de saúde.

Capítulo II – A ERA DO SUS

“Os grandes e famosos (grandes porque famosos) não mais aspiram ao poder pastoral e por isso não oferecem mais instrução em matéria de virtudes públicas; o último serviço que podem prestar ao antigo rebanho é expor suas próprias vidas para que os outros admirem e também para que desejem e tentem imitá-las”. (Bauman, 2000, p. 77)

O modelo de Estado da Constituição Federal de 1988

A saúde enquanto direito de cidadania e de dever do Estado, provido por um sistema público e único de saúde com princípios basilares de acesso universal e igualitário operacionalizado por uma rede de ações e serviços regionalizada e hierarquizada, sob gestão descentralizada, com integralidade da atenção e participação da comunidade, materializou na Constituição Federal de 1988, os ideais do Movimento Sanitário⁶.

Este novo desenho de Estado democrático, com funções de proteção social e portanto de garantias coletivas formalizadas num sistema de Seguridade Social⁷, estabeleceu as regras básicas para criação do Sistema Único de Saúde. Antes da abordagem propriamente dita do SUS, deve ser ressaltado alguns aspectos deste novo Estado, que em contra ponto ao anterior, já configura uma nova ordem social, política e econômica, bastando para tanto a análise das novas competências dos municípios:

Art. 30. Compete aos Municípios:

I - legislar sobre assuntos de interesse local;

II - suplementar a legislação federal e a estadual no que couber;

III - instituir e arrecadar os tributos de sua competência, bem como aplicar suas rendas, sem prejuízo da obrigatoriedade de prestar contas e publicar balancetes nos prazos fixados em lei;

IV - criar, organizar e suprimir distritos, observada a legislação estadual;

⁶ Movimento de intelectuais, da academia e profissionais da saúde - na década de 80 no Brasil – cujo ideário buscava a construção de um Estado Social, compreendida a saúde enquanto direito de cidadania e a participação da população na construção e usufruto das políticas públicas do setor saúde sob efetivo controle social.

⁷ Seguridade Social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência social e à assistência social.

V - organizar e prestar, diretamente ou sob regime de concessão ou permissão, os serviços públicos de interesse local, incluído o de transporte coletivo, que tem caráter essencial;

VI - manter, com a cooperação técnica e financeira da União e do Estado, programas de educação pré-escolar e de ensino fundamental;

VII - prestar, com a cooperação técnica e financeira da União e do Estado, serviços de atendimento à saúde da população (grifo do autor);

VIII - promover, no que couber, adequado ordenamento territorial, mediante planejamento e controle do uso, do parcelamento e da ocupação do solo urbano;

IX - promover a proteção do patrimônio histórico-cultural local, observada a legislação e a ação fiscalizadora federal e estadual.

Art. 31. A fiscalização do Município será exercida pelo Poder Legislativo Municipal, mediante controle externo, e pelos sistemas de controle interno do Poder Executivo Municipal, na forma da lei.

§ 1º - O controle externo da Câmara Municipal será exercido com o auxílio dos Tribunais de Contas dos Estados ou do Município ou dos Conselhos ou Tribunais de Contas dos Municípios, onde houver.

§ 2º - O parecer prévio, emitido pelo órgão competente sobre as contas que o Prefeito deve anualmente prestar, só deixará de prevalecer por decisão de dois terços dos membros da Câmara Municipal.

§ 3º - As contas dos Municípios ficarão, durante sessenta dias, anualmente, à disposição de qualquer contribuinte, para exame e apreciação, o qual poderá questionar-lhes a legitimidade, nos termos da lei.

§ 4º - É vedada a criação de Tribunais, Conselhos ou órgãos de Contas Municipais.

Os municípios agora, passam a prestar serviços de atendimento à saúde da população e para tal, são criadas as secretarias municipais de saúde e, como unidades orçamentárias, capacitam-se então à gestão das políticas públicas do setor saúde e dos recursos públicos destinados para este fim, pelas três esferas de governo. É o início do processo de descentralização. Isto quer dizer: cabe ao secretário da saúde colocar em prática a política de saúde traçada para o período de sua gestão, tomar medidas administrativas para que estas políticas se tornem realidade.

A Constituição Cidadã, como ficou conhecida à Carta Magna de 1988, avançou mais ainda quando garantiu a população brasileira, saúde como direito de todos e dever do Estado. Pela importância substancial que reveste estes princípios constitucionais, base para criação do SUS em 1990, reproduzirei a seguir, na íntegra, os artigos 196, 197 e, em parte, o artigo 198, todos da C.F. de 88:

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Art. 197. 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.

Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;

II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;

III - participação da comunidade.

(*) § 1º- O sistema único de saúde será financiado, nos termos do art. 195, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes. (*) Parágrafo único modificado para § 1º pela Emenda Constitucional nº 29, de 13/09/00...

Assim, foi configurado este novo Brasil. É verdade que, rapidamente a reforma do Estado iniciada no país na década de 90, buscando aumentar as condições de governança, passou a transfigurar o desenho de Estado da Constituição de 88. A reforma do aparelho do Estado tem no seu Plano Diretor, documento do núcleo estratégico do governo do Sociólogo e Senador da República Fernando Henrique Cardoso, o instrumento vetorial de redesenhar o papel do Estado no campo econômico social, político e gerencial (Modesto Apud Rosa e Bordin, 2003, p. 15). Sem dúvida a trajetória de transformação deste Estado marcam o retrocesso ou o afastamento das conquistas sociais, previamente conquistadas e afirmadas no texto constitucional. Como ensina Demo (Demo Apud Misoczky, 2002, p. 104), direito não vem antes de cidadania. Ou ainda mais, como sentencia Barros (Barros Apud Misoczky, 2002, p. 104): soluções baseadas na seletividade, focalização e privatização significarão a reprodução de desigualdades e o aprofundamento da segmentação social, no sentido de que se consagrarão critérios meritocráticos para o acesso às condições de exercício dos direitos sociais.

O Sistema Único de Saúde

A promulgação da Constituição de 1988 determinou o início do processo de criação e implementação do novo sistema público de saúde do país, que acabou por materializar-se em um conjunto de leis, decretos, portarias e demais instrumentos normativos, visando garantir o cumprimento dos preceitos constitucionais.

A Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990, também conhecida como Lei Orgânica da Saúde, dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. A Lei 8.142 de 28 de dezembro de 1990, decorre de reapresentação dos artigos vetados pelo então Presidente da República Fernando Collor na lei 8.080. A 8.142 dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS, instituindo que o sistema público de saúde contará, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, de duas instâncias colegiadas: a Conferência de Saúde e o Conselho de Saúde.

Pela importância histórica, permito-me re-visitar, brevemente, o Movimento Sanitário e o projeto da Reforma Sanitária Brasileira⁸. A 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, discutiu as bases que norteariam a reestruturação completa da saúde no Brasil. Esta Conferência foi o ponto culminante de um longo processo de lutas e organização populares de caráter democrático. Dentre os grupos, movimentos e instituições que participaram deste processo citarei alguns, apenas e tão somente para registro: o Movimento Popular de Saúde (MOPS), os movimentos dos moradores da zona leste de São Paulo, a organização de sistemas públicos e democráticos de saúde nos municípios de Lages, Londrina Montes Claros, Niterói e Ronda Alta, o Movimento de Reintegração dos Hansenianos (MORHAN), as plenárias de Saúde Mental, o Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES), as escolas e departamentos de Medicina Social de Saúde Pública e a Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (ABRASCO).

Esta grande movimentação social de profissionais da saúde, dirigentes sindicais e de órgãos públicos, intelectuais, parlamentares e de representantes de diversos movimentos soci-

⁸ Relatório da 8ª Conferência Nacional de Saúde, ocorrida em 1986, que passou a constituir este projeto, enquanto proposta de democratização da saúde no país, sendo a partir do projeto de Reforma sanitária que se introduziu na Constituição de 1988, a determinação de que a saúde é direito de todos e dever do Estado.

ais, foi denominada de Movimento Sanitário, que através do conjunto de propostas construídas e apresentadas, acabaram por formatarem os princípios da Reforma Sanitária.

O SUS deve observar os princípios e diretrizes constitucionalmente definidas que apontam o norte da formulação da Política Nacional de Saúde. O primeiro dos princípios do SUS, assegura a todo e qualquer brasileiro o acesso universal às ações e aos serviços de saúde para sua promoção e recuperação. Como já expus no capítulo anterior, antes da Constituição de 1988, somente os trabalhadores com carteira de trabalho assinada e que possuíam carteira do Instituto Nacional de Previdência Social – INPS tinham direito à saúde com mais facilidade porque contribuía para o INPS. A universalidade como princípio, por si só, já determina uma verdadeira revolução na forma de se lidar com os direitos dos cidadãos brasileiros.

Outro princípio do SUS é o da garantia da integralidade da assistência à saúde, o que significa dizer que há o compromisso público em prover às necessidades de saúde das pessoas e das coletividades de modo completo.

O princípio da equidade dá a garantia de que todos os cidadãos brasileiros, independentemente de sexo, raça, etnia, religião, idade ou situação de emprego, têm à mesma assistência para uma mesma necessidade. Significa ainda, que em função das diferenças sociais e das disparidades regionais, os recursos financiadores para saúde, deverão ser distribuídos numa lógica de favorecer aqueles que mais necessitam de atenção e cuidados. Estamos assim diante de uma questão de justiça social e uma forma de redistribuição de renda, num país marcado pela absoluta e crescente concentração de renda.

Os princípios de universalidade de acesso e equidade da atenção levam a outro princípio do SUS, nos termos do artigo 43 da lei 8.080/90: a gratuidade das ações e serviços de saúde oferecidos pelo SUS.

O princípio da descentralização refere-se ao processo de ampliação das responsabilidades nas três esferas de governo, pela formulação de políticas de saúde, seu planejamento, sua operacionalização e controle social. A descentralização e hierarquização levam à orientação estratégica da municipalização e da regionalização como formas de gestão capazes de acelerar e efetiva implantação do SUS.

A regulamentação destes princípios e, especialmente à operacionalização das estratégias para gestão, passou a delinear o sistema de saúde. Em 1991, o SUS começa a ser esculpido a golpes de portaria, sentença Goulart (Goulart Apud Misoczky, 2002, p. 81). É o início das Normas Operacionais Básicas, que passariam a definir os objetivos e as diretrizes estratégicas para a implantação do Sistema de Saúde, estabelecendo as normas e formas de operacionalização das relações entre os entes estaduais, Distrito Federal e municipais.

Os Conselhos de Saúde

A participação da comunidade nos serviços e nas ações de saúde foi assegurado pela Constituição de 1988. O Conselho de Saúde é um órgão permanente de fiscalização do Sistema Único de Saúde, previsto na Constituição Federal e nas Leis, Orgânica da Saúde 8.080/90 e 8.142/90, e atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros. O Conselho de Saúde é composto por representantes dos usuários, dos trabalhadores de saúde, do governo e dos prestadores de serviço, e sua existência no Município, no Estado e na União é exigência legal para que os recursos financeiros sejam repassados aos seus respectivos órgãos de saúde.

A Resolução nº 33 do Conselho Nacional de Saúde – C.N.S, define a composição dos Conselhos de Saúde, com ênfase na garantia de ver nos mesmos, a participação comunitária representada. A composição deve ser paritária dos usuários, em relação aos outros segmentos sociais representados. A representação total dos conselhos ficou assim distribuída: 50% de usuários, 25% de trabalhadores de saúde, 25% de prestadores de serviços públicos ou privados.

A partir da criação do SUS, a política nacional de saúde é formulada pelo Ministério da Saúde com a participação do C.N.S. É papel dos Conselhos de Saúde participarem na formulação das políticas de saúde, acompanhar a implantação das ações escolhidas, fiscalizar e controlar gastos, prazos, resultados parciais e a implantação definitiva dessas políticas. Os atos administrativos e burocráticos necessários à implantação das políticas de saúde municipais ou estaduais são obrigações das prefeituras ou governos estaduais, através de suas Secretarias da Saúde, e devem ser fiscalizadas pelos Conselhos de Saúde.

Então, os Conselhos de Saúde são mecanismos de controle social das políticas públicas de saúde, com atuação específica no controle político-administrativo. Esta atuação articulada com outras instâncias de controle, interno ou externo, como a Auditoria do SUS, o TCE e o Ministério Público, fortalece-a individualmente ao potencializar a eficácia de suas funções de controle como um todo.

O papel da Auditoria

Na busca de uma profícua discussão do papel da Auditoria no Sistema Único de Saúde, tomarei a liberdade de fazer um apanhado, o menos enfadonho possível, do arcabouço jurídico legal no âmbito da União/Ministério da Saúde e do Estado do Rio Grande do Sul/Secretaria da Saúde, visando pontuar conceitos para um entendimento comum, das competências de suas ações enquanto autoridade auditora do sistema público de saúde.

1) Lei nº 8.080 de 19/09/1990 - Lei Orgânica da Saúde

inciso XIX do artigo 16 - Estabelecer o Sistema Nacional de Auditoria e coordenar a avaliação técnica e financeira do SUS, em todo o território nacional, em cooperação técnica com os estados, municípios e Distrito Federal.

§ 4º do artigo 33 - O Ministério da Saúde acompanhará através de seu sistema de auditoria a conformidade à programação aprovada da aplicação dos recursos repassados a estados e municípios; constatada a malversação, desvio ou não aplicação dos recursos, caberá ao Ministério da Saúde aplicar as medidas previstas em lei.

2) Lei nº 8.689, de 27 de julho de 1993 – DOU 28/07/93

art. 6º - Fica instituído no âmbito do Ministério da Saúde, o Sistema Nacional de Auditoria...

§ 1º do artigo 6º - Ao Sistema Nacional de Auditoria compete a avaliação técnico-científica, contábil, financeira e patrimonial do Sistema Único de Saúde, que será realizada de forma descentralizada.

§ 2º do artigo 6º - A descentralização do Sistema Nacional de Auditoria far-se-á dos órgãos estaduais e municipais e de representantes do Ministério da saúde em cada Estado da Federação e no Distrito Federal.

3) Decreto nº 1.651, de 28/09/95 - Regulamenta o SNA

Dos fundamentos: **Lei 8.080/90 artigos 15, inciso I, 16, inciso XIX e 33, § 4º e Lei 8.689/93, artigo 6º.**

§ 3º do artigo 4º do Decreto nº 1.651/95 – A estrutura e o funcionamento do SNA, no plano federal, são indicativos da organização a ser observada por Estados, Distrito Federal e Municípios para a consecução dos mesmos objetivos no âmbito de suas respectivas atuações.

artigo 5º do Decreto nº 1.651/95 – Observadas a Constituição Federal, as Constituições Estaduais dos Estados–Membros e as Leis Orgânicas do Distrito Federal e dos Municípios, compete ao SNA verificar, por intermédio dos órgãos que o integram:

II – No plano estadual

d) os sistemas municipais de saúde os consórcios intermunicipais de saúde;

4) Decreto nº 38.546, de 05/07/98 - Institui o Sistema Estadual de Auditoria no âmbito do SUS

Dos fundamentos: **Lei 8080/90 artigos 16, inciso XIX e 17, inciso XI e Decreto 1.651/95 artigos 1º e 4º**

Da competência: **Constituição Federal artigo 24, inciso XII** – Compete à União, aos Estados e ao Distrito Federal legislar concorrentemente sobre: **XII** – previdência social, proteção e defesa da saúde.

Constituição Estadual artigo 82 inciso V - Compete ao Governador, privativamente: **V** - expedir decretos e regulamentos para a fiel execução das leis.

§ 1º do artigo 1º do Decreto nº 38.546/98 – A execução de auditoria do SUS será realizada por servidores da Secretaria Estadual de Saúde ou a ela cedidos por outros órgãos, após capacitação específica para o exercício dessa função.

artigo 3º do Decreto nº 38.546/98 – As atividades de auditoria contábil, financeira e patrimonial e de avaliação de desempenho, qualidade e resolutividade das entidades públicas e privadas que integrem o Sistema Único de Saúde do Estado se estenderão:

IV – aos sistemas municipais de saúde e aos consórcios intermunicipais de saúde, diretamente ou em cooperação técnica com o nível municipal; VI – às prestações de contas com verificação “in loco”, quando configuradas situações de inexistência, insuficiência ou omissão do Sistema Municipal do SNA.

artigo 10 do Decreto nº 38.546/98 – Em caso de qualquer irregularidade, assegurado o direito de defesa, o órgão competente do SEA encaminhará relatório ao respectivo Conselho de saúde e ao Gestor, sem prejuízo de outras providências previstas nas normas que regulamentam a matéria e os contratos administrativos.

5) Portaria nº 1.069/GM, de 19/08/99 - Dispõe sobre a reorganização das atividades do Controle Avaliação e Auditoria no âmbito do MS

artigo 1º - A reorganização das atividades de auditoria, controle e avaliação deverá obedecer, no âmbito do ministério da saúde, as seguintes diretrizes:

I – Para auditoria: observar o exame analítico e pericial da legalidade dos atos da administração orçamentária, financeira e patrimonial, bem como da regularidade dos atos técnicos profissionais praticados no âmbito do SUS por pessoas físicas e jurídicas integrantes ou participantes do Sistema;

artigo 2º - Em função da reorganização proposta e das diretrizes estabelecidas nesta Portaria:

I – O órgão federal do Sistema Nacional de Auditoria deverá atuar na verificação da regularidade dos atos praticados por pessoas físicas ou jurídicas, produzindo ações orientadoras e corretivas quanto à:

a) aplicação dos recursos destinados às ações e serviços de saúde;

b) adequação, qualidade e resolutividade dos produtos e procedimentos operativos ao cidadão;

c) eficiência, eficácia e efetividade dos métodos, práticas operativos e gerenciais;

6) Lei nº 11.867, de 17/12/02 -Cria procedimentos administrativos do SEA e as medidas aplicáveis às irregularidades ocorridas no SUS no Estados do RGS

artigo 2º da Lei nº 11.867/02 – As infrações contra o Sistema Único de Saúde configuram-se pela obstaculização do acesso, pela ameaça e/ou cobrança de valores dos usuários, de seus familiares e/ou responsáveis que utilizem os serviços do sistema Único de Saúde e qualquer outra infração prevista na legislação do Sistema Único de Saúde.

parágrafo único do artigo 13 da Lei nº 11.867/02 – O auditor competente referido no caput deste artigo, cujas funções são típicas de estado, é o servidor concursado no cargo ou função de auditoria do Quadro de Pessoal da Secretaria Estadual da Saúde.

artigo 23 da Lei nº 11.867/02 – São competentes para adotar as medidas e providências objeto desta Lei:

I – no âmbito da Secretaria da Saúde do Rio Grande do Sul, o Secretário da Saúde, auditores e seus respectivos chefes imediatos e o servidor público designado, por ato administrativo, pelo secretário;

artigo 24 da Lei nº 11.867/02 – Fica sujeita aos procedimentos previstos nesta Lei qualquer pessoa física ou jurídica, de direito público ou privado, que utilize, gere, administre, aplique ou que perceba título de contraprestação de serviços, recursos financeiros alocados ao Sistema Único de Saúde.

§ 1º - As medidas de que trata esta Lei abrangem todos os agentes responsáveis pela gestão de recursos recebidos por meio de convênio, acordo, ajuste, ou instrumento congênere, ou, ainda, mediante nota de empenho e ordem bancária, quando, por força de Lei, for dispensável a instrumentalização convencional do ato.

§ 2º - As medidas de que trata esta Lei abrangem, também, as instituições beneficiadas com subvenções, auxílios ou contribuições de qualquer natureza, bem como quaisquer outros responsáveis que devem apresentar relatórios de gestão de recursos do Sistema Único de Saúde.

Parece-me, salvo melhor juízo, cristalino o papel da auditoria do SUS, após a apresentação das normas balizadoras que dão sustentação para suas ações. Definir o papel da Auditoria do Sistema Único de Saúde, significa fazer entender, gestores, usuários e prestadores de serviços que suas ações consubstanciam-se em controle interno técnico do Sistema SUS, para utilização pelos gestores, Conselhos de Saúde, prestadores de serviços e os cidadãos, usuários ou não, como efetivas ferramentas indispensáveis à tomada de decisões, por cada uma das representações nominadas acima, na garantia do interesse público e no fiel cumprimento dos preceitos constitucionais e normativos do SUS.

Sem prejuízo, sublinhe-se que as ações da auditoria do SUS debruçam-se, em caráter técnico, sobre as políticas públicas que - em movimento - visam promover, prevenir, assistir e recuperar a saúde da população, sobre os recursos públicos destinados ao financiamento destas políticas e, por fim, na constatação dos impactos gerados – melhoria dos indicadores de saúde - por estas políticas públicas que visem atingir transformações qualitativas das condições de saúde.

De outra banda, em que pese a sua importância, urge que discutamos as razões deste Sistema Nacional de Auditoria, cujas funções são típicas de Estado, ter sido instituído em 1993 e permanecer por quase cinco anos no esquecimento do gestor federal, a espera de sua regulamentação (Decreto lei nº 1.651 de 28 de setembro de 1995) e, hoje, ainda não se encontra adequadamente formalizado.

No Estado, somente em 1998, numa clara reprodução do Decreto Federal 1.651/95, o Sistema Estadual de Auditoria foi instituído e regulamentado (Decreto Estadual nº 38.546 de 05 de julho de 1998). Quatro anos e meio depois, por Lei Estadual, foi criado os procedimentos administrativos do Sistema Estadual de Auditoria e as medidas aplicáveis às irregularidades ocorridas no SUS no Estado do Rio Grande do Sul (Lei nº 11.867 de 17 de dezembro de 2002).

Em resumo, a auditoria do SUS compete controlar o próprio sistema público de saúde, ou seja o fiel e regular cumprimento dos preceitos constitucionais, através da proba aplicação dos recursos públicos destinados a este fim, na forma da lei e no interesse público, inclusive sobre os Gestores e os próprios Conselhos de Saúde. Em reforço, dentre outras competências do próprio SUS restou-lhe a incumbência de estabelecer o Sistema Nacional de Auditoria e

coordenar a avaliação técnica e financeira do SUS, em cooperação técnica com os estados, municípios e o Distrito Federal (inciso XIX do artigo 16 da Lei 8.080/90), com a missão de servir de controle interno do próprio sistema, a fim de dar conta de sua dimensão multidisciplinar. Aqui outra imposição, talvez de importância singular na justificativa nestes estudos, o conhecimento e o reconhecimento do papel e das funções de auditoria do SUS, que multidisciplinar, venha se ocupar com as políticas públicas construídas e postas em movimento pelos gestores, bem como a execução das mesmas e seus impactos na qualidade de saúde da população. Por certo, a Auditoria observa à eficiência, eficácia e efetividade das ações e serviços que visem à promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde, através da regular e proba aplicação de recursos públicos destinados para estes fins, sob efetivo controle social, por meios dos respectivos Conselhos de Saúde.

A perspectiva de compreensão e entendimento de ser a auditoria função do próprio sistema SUS é corroborada pelas próprias solicitações dos Conselhos Municipais de Saúde junto ao gestor estadual, para que proceda através do Sistema Estadual de Auditoria – SEA, a realização de auditoria de gestão neste ou naquele sistema municipal de saúde. Portanto, sem argumentação capaz de sustentar o contraditório, não há no que se falar em intromissão ou ausência de competência para as ações de auditoria do SUS ou mesmo até, em se tratar de instância de controle incompatível e, assim, de caráter excludente as ações dos Conselhos de Saúde e do Tribunal de Contas do Estado.

Não há incompatibilidade, tão pouco razão de excluírem-se. Mas sim e todavia, naturezas de origem, constituição e “olhares” distintos, cada qual com as suas identidades, peculiaridades e modos de operação próprios e, desejavelmente autônomos e, portanto, com histórias no tempo que merecem respeito. Inclusive e sobretudo, porquê a Auditoria e o TCE não participam do planejamento e construção das políticas públicas postas em ação, como os Conselhos de Saúde.

Distintos, sim. Excludentes, não. Convergentes, sempre desejáveis, em nome e no interesse público primário. Aqui uma observação exponencial na utilização desta nomenclatura, no intuito de distingui-la do interesse público secundário. Entenda-se por interesse público primário, o interesse da sociedade, enquanto o interesse público secundário, remete a vontade do ente público gestor, o que necessariamente, não reflete o interesse do primeiro.

A auditoria possui os instrumentos indispensáveis à fiscalização técnica do SUS, o que não acontece, até os dias de hoje com o TCE e com os Conselhos de Saúde. Ademais, a auditoria tem um caráter propositivo no intuito de impulsionar os sistemas municipais de saúde a, efetivamente, cumprirem com as políticas públicas, que construídas junto aos seus respectivos Conselhos de Saúde venham a atender em consonância com os demais ditames legais do sistema e diretrizes outras dos gestores Estaduais e Federal.

O Tribunal de Contas do Estado

O Tribunal de Contas do Estado - TCE⁹ e os Conselhos de Saúde¹⁰ desempenham papéis de controle e fiscalização, que não se caracterizam por ações excludentes entre si ou em relação às ações da auditoria do SUS. Pelo contrário, constituem-se em forças complementares e potencializadas quanto em ação sincrônica no interesse público.

O TCE realiza a apreciação, dentro das suas atribuições, da regularidade na utilização do conjunto de recursos públicos movimentados pelo Estado e pelos municípios. Aos Conselhos de Saúde Estadual e Municipais, competem respectivamente, o controle e a fiscalização da execução das políticas públicas e mais, a construção destas políticas de saúde, postas em práticas, pelo Gestor Estadual e pelos Gestores Municipais.

A criação do primeiro Tribunal de Contas no país, o Tribunal de Contas da União data de 1890, tornando-se a partir desta, verdadeiramente imprescindível sua existência no exercício do controle externo da administração pública. O TCE do Rio Grande do Sul, previsto na Constituição Estadual de 1989, especialmente na seção que trata da fiscalização contábil, financeira e orçamentária encontra-se assim descrito:

Art. 70 - A fiscalização contábil, financeira, orçamentária, operacional e patrimonial do Estado e dos órgãos e entidades da administração direta e indireta, e de quaisquer entidades constituídas ou mantidas pelo Estado, quanto à legalidade, legitimidade, moralidade, publicidade, eficiência, eficácia, economicidade, aplicação de subvenções e renúncia de receitas, será exercida pela Assembléia Legislativa mediante controle externo e pelo sistema de controle interno de cada um dos Poderes, observado o disposto nos arts. 70 a 75 da Constituição Federal.

⁹ Órgão de controle externo, com normas previstas no que couber a organização, composição e fiscalização dos Tribunais de Contas dos Estados, no molde do estabelecido ao TCU, artigos 70 a 75 da C.F. 88.

¹⁰ Órgão colegiado, em caráter permanente e deliberativo, com atuação na formulação de estratégias e no controle da execução da política pública de saúde na instância correspondente, § 2º do artigo 1º da Lei 8.142 de 1990.

Parágrafo único - Prestará contas qualquer pessoa física, jurídica ou entidade que utilize, arrecade, guarde, gerencie ou administre dinheiros, bens e valores públicos pelos quais o Estado responda, ou que, em nome deste, assuma obrigações de natureza pecuniária.

Art. 71 - O controle externo, a cargo da Assembléia Legislativa, será exercido com o auxílio do Tribunal de Contas, ao qual compete, além das atribuições previstas nos arts. 71 e 96 da Constituição Federal, adaptados ao Estado, emitir parecer prévio sobre as contas que os Prefeitos Municipais devem prestar anualmente

§ 1º - Os contratos de locação de prédios e de serviços firmados entre quaisquer das entidades referidas no artigo anterior e fundações privadas de caráter previdenciário e assistencial de servidores deverão ser encaminhados ao Tribunal de Contas, que também avaliará os valores neles estabelecidos.

§ 2º - O Tribunal de Contas terá amplo poder de investigação, cabendo-lhe requisitar e examinar, diretamente ou através de seu corpo técnico, a qualquer tempo, todos os elementos necessários ao exercício de suas atribuições

§ 3º - Não poderá ser negada qualquer informação, a pretexto de sigilo, ao Tribunal de Contas.

§ 4º - A Mesa ou as comissões da Assembléia Legislativa poderão requisitar, em caráter reservado, informações sobre inspeções realizadas pelo Tribunal de Contas, ainda que as conclusões não tenham sido julgadas ou aprovadas.

§ 5º - Compete ao Tribunal de Contas avaliar a eficiência e eficácia dos sistemas de controle interno dos órgãos e entidades por ele fiscalizados.

Art. 72 - O Tribunal de Contas do Estado encaminhará à Assembléia Legislativa, anualmente, relatório da fiscalização contábil, financeira, orçamentária, operacional e patrimonial do Estado e das entidades da administração direta e indireta, quanto à legalidade, legitimidade, economicidade e aplicação de recursos públicos, bem como dos respectivos quadros demonstrativos de pessoal

Art. 73 - Para efeito dos procedimentos previstos no art. 72 da Constituição Federal, é competente, na esfera estadual, a comissão prevista no § 1º do art. 152.

ADIn n° 892-7:
 Autor: Governador do Estado
 Liminar: concedida pelo Plenário em 27/10/1994 para suspender, até a decisão final da ação, a eficácia do art. 74 da CERGS e da expressão "e a sétima", constante do art. 21 do A.D.C.T. (D.J.U., 11/11/1994)

Art. 74 - Os Conselheiros do Tribunal de Contas do Estado serão escolhidos, satisfeitos os requisitos do art. 73, § 1º, da Constituição Federal:

I - cinco pela Assembléia Legislativa, mediante proposta de um terço de seus Deputados, com aprovação por maioria absoluta;

II - dois pelo Governador, mediante aprovação por maioria absoluta dos membros da Assembléia Legislativa, alternadamente, dentre auditores e membros do Ministério Público junto ao Tribunal de Contas, indicados em lista tríplice elaborada pelo Tribunal, segundo os critérios de antiguidade e merecimento.

§ 1º - Os Conselheiros do Tribunal de Contas terão as mesmas garantias, prerrogativas, impedimentos, vencimentos e vantagens dos Desembargadores do Tribunal

de Justiça do Estado e somente poderão aposentar-se com as vantagens do cargo quando o tiverem exercido efetivamente por mais de cinco anos.

§ 2º - Os auditores substitutos de Conselheiros, em número de sete, nomeados pelo Governador após aprovação em concurso público de provas e de títulos realizado pelo Tribunal de Contas, na forma de sua Lei Orgânica, terão, quando em substituição a Conselheiro, as mesmas garantias, impedimentos, vencimentos e vantagens do titular e, quando no exercício das demais atribuições da judicatura, os dos Juízes do Tribunal de Alçada

Art. 75 - A lei disporá sobre a organização do Tribunal de Contas, podendo constituir câmaras e criar delegações ou órgãos destinados a auxiliá-lo no exercício de suas funções e na descentralização de seus trabalhos.

Art. 76 - O sistema de controle interno previsto no art. 74 da Constituição Federal terá, no Estado, organização una e integrada, compondo órgão de contabilidade e auditoria-geral do Estado, com delegações junto às unidades administrativas dos três Poderes, tendo sua competência e quadro de pessoal definidos em lei.

Parágrafo único acrescido ao artigo 76 pela Emenda Constitucional nº 4, de 15 de dezembro de 1993.

Parágrafo único - Os responsáveis pelo controle interno, ao tomarem conhecimento de qualquer irregularidade ou ilegalidade, dela darão ciência, sob pena de responsabilidade, ao Tribunal de Contas do Estado, o qual comunicará a ocorrência, em caráter reservado, à Mesa da Assembléia Legislativa

Art. 77 - O Ministério Público junto ao Tribunal de Contas, instituído na forma do art. 130 da Constituição Federal, será regulamentado por lei.

A Lei Orgânica do TCE/RS, lei nº 11.424/2000 estabeleceu as seguintes competências:

Art. 33 Ao Tribunal de Contas, órgão de controle externo, no exercício da fiscalização contábil, financeira, orçamentária, operacional e patrimonial, compete, nos termos do disposto nos artigos 70 a 72 da Constituição do Estado e na forma estabelecida nesta Lei, o seguinte:

I – emitir parecer prévio sobre as contas que o Governador do Estado deve prestar anualmente, nos termos dos artigos 35 a 37 desta Lei

II – emitir parecer prévio sobre as contas que os Prefeitos Municipais devem prestar anualmente, nos termos dos artigos 49 a 52 da presente Lei;

III – julgar as contas dos administradores e demais responsáveis por dinheiros, bens e valores públicos da administração direta e indireta, incluídas as fundações e sociedades instituídas e/ou mantidas pelos poderes públicos estadual e municipal, e as contas daqueles que derem causa a perda, extravio ou outra irregularidade de que resulte prejuízo ao erário, nos termos dos artigos 43 a 46 desta Lei;

IV – apreciar, para fins de registro, nos termos do estabelecido nos artigos 47 e 48 desta Lei, no Regimento Interno ou em Resolução, a legalidade dos atos de admissão de pessoal, a qualquer título, na administração direta e indireta, incluídas as fundações instituídas e/ou mantidas pelos poderes públicos estadual e municipal,

excetuadas as nomeações para cargo de provimento em comissão, bem como a das concessões de aposentadorias, reformas e pensões, ressalvadas as melhorias posteriores que não alterem o fundamento legal do ato concessório;

V – realizar inspeções e auditorias de natureza contábil, financeira, orçamentária, operacional e patrimonial, acompanhando a execução de programas de trabalho e avaliando a eficiência e eficácia dos sistemas de controle interno dos órgãos e entidades fiscalizados;

VI – fiscalizar a aplicação de quaisquer recursos pertencentes ao Estado, repassados pelo mesmo aos Municípios mediante convênio, acordo, ajuste ou outros instrumentos congêneres;

VII – aplicar multas e determinar ressarcimentos ao erário, em caso de irregularidades ou ilegalidades;

VIII – assinar prazo para que o responsável pelo órgão ou pela entidade adote as providências necessárias ao exato cumprimento da lei, se verificada ilegalidade;

IX – sustar, se não atendido, a execução de ato impugnado, comunicando a decisão à Assembléia Legislativa ou à Câmara Municipal respectiva;

X – requerer, no caso de contratos, a sustação dos mesmos à Assembléia Legislativa ou à Câmara Municipal respectiva, decidindo a respeito se os Poderes Legislativo ou Executivo correspondentes, no prazo de 90 (noventa) dias, não adotarem as medidas cabíveis, na conformidade do previsto nos artigos 53 a 56 da presente Lei;

XI – representar ao Poder competente sobre irregularidades ou abusos apurados;

XII – decidir sobre denúncia, nos termos do disposto nos artigos 60 e 61 desta Lei;

XIII – decidir a respeito da cientificação, de que tratam os artigos 57 a 59 desta Lei, nos termos ali definidos;

XIV – apreciar consultas que lhe sejam formuladas, nos termos do disciplinado no Regimento Interno.

§ 1º O Tribunal de Contas terá amplo poder de investigação, cabendo-lhe requisitar e examinar, diretamente ou através de seu corpo técnico, a qualquer tempo, todos os elementos necessários ao exercício de suas atribuições, não lhe podendo ser sonogado qualquer processo, documento ou informação, sob qualquer pretexto.

§ 2º O Tribunal de Contas, no exercício de suas competências, poderá determinar que os órgãos e as entidades sujeitos à sua jurisdição remetam-lhe dados e/ou informações através de meio informatizado, magnético ou eletrônico, na forma definida no Regimento Interno ou em Resolução.

O Regimento Interno do TCE/RS, dado pela Resolução 544/2000, estabelece as competências de suas ações, ora reproduzidas na íntegra:

Art. 7º – Competem ao Tribunal de Contas as seguintes atribuições:

I – exercer, com a Assembléia Legislativa, na forma da Constituição, o controle externo das contas dos Poderes do Estado e, com as Câmaras de Vereadores, o mesmo controle na área municipal;

II – emitir Parecer Prévio sobre as contas do Governador e dos Prefeitos Municipais;

III - realizar inspeções e auditorias de natureza contábil, financeira, orçamentária, operacional, patrimonial e de gestão ambiental, acompanhando a execução de programas de trabalho e avaliando a eficiência e eficácia dos sistemas de controle interno dos órgãos e entidades fiscalizados; (A redação deste inciso foi alterada pela Resolução nº 641, de 05-11-2003, publicada no DOE de 12-11-2003.)

IV - julgar as contas dos administradores e demais responsáveis por dinheiros, bens e valores públicos da administração direta e indireta, incluídas as fundações e sociedades instituídas e/ou mantidas pelos poderes públicos estadual e municipal, e as contas daqueles que derem causa a perda, extravio ou outra irregularidade de que resulte prejuízo ao erário;

V – representar ao Governador e à Assembléia Legislativa, ao Prefeito e à Câmara Municipal, sobre irregularidades ou abusos apurados no exercício de suas atividades fiscalizadoras;

VI - assinar prazo para que o responsável pelo órgão ou pela entidade adote as providências necessárias ao exato cumprimento da lei, se verificada ilegalidade;

VII – sustar, se não atendido, a execução de ato impugnado;

VIII – comunicar, à Assembléia Legislativa ou à Câmara Municipal respectiva, a decisão referida no inciso anterior, ou requerer a sustação, no caso de contratos, ou ainda promover as demais medidas cabíveis para a cessação da ilegalidade;

IX – requisitar documentos;

X – apreciar, para fins de registro, a legalidade das admissões de pessoal a qualquer título e das concessões iniciais de aposentadorias, transferências para a reserva, reformas e pensões, bem como das revisões, quando for alterada a fundamentação legal do respectivo ato concessor, excetuadas as nomeações para cargos em comissão;

XI – exercer sua competência junto às autarquias, empresas públicas, sociedades de economia mista, fundações instituídas ou mantidas pelo Poder Público e demais pessoas jurídicas sujeitas à sua jurisdição;

XII – apreciar os contratos de locação de prédios e de serviços firmados entre quaisquer das entidades referidas no inciso anterior e fundações privadas de caráter previdenciário e assistencial de servidores;

XIII – determinar providências acauteladoras do erário em qualquer expediente submetido à sua apreciação;

XIV – determinar, a qualquer momento, e quando houver fundados indícios de ilícito penal, remessa de peças ao Procurador-Geral de Justiça;

XV – aplicar multas e determinar ressarcimentos ao erário, em caso de irregularidades ou ilegalidades.

XVI – processar, julgar e aplicar a multa referente à infração administrativa prevista no artigo 5º da Lei Federal nº 10.028, de 19 de outubro de 2000. (Este inciso foi acrescentado pela Resolução nº 587, de 05-12-2001, publicada no DOE de 28-12-2001.)

Parágrafo único – Os débitos e multas imputados pelo Tribunal de Contas do Estado serão atualizados monetariamente, desde a data da origem do fato causador do dano até o seu efetivo pagamento, segundo indicadores a serem estabelecidos em Resolução própria.

Salvo qualquer outro entendimento em contrário, as funções dadas pelas competências constitucionais, pela sua Lei Orgânica e pelo seu Regimento Interno, conferem ao TCE o poder de fiscalização sobre a gestão e zelo do patrimônio público, no Estado e nos municípios.

Outro aspecto necessário de ser abordado, de suma importância na visão deste autor, trata-se de explorar e ressaltar as diferenças das ações do Tribunal de Contas do Estado, e os Conselhos de Saúde. Enquanto o primeiro presta assessoramento ao legislativo estadual e municipal, promovendo a apreciação da regularidade das contas públicas estadual e municipais, o segundo, possui além do papel fiscalizador a prerrogativa de construção das políticas públicas em seu âmbito para o setor saúde, cujas funções destas instâncias são, a meu juízo, complementares as da auditoria do SUS.

Capítulo III – COMPREENDEDO A AUDITORIA DO SUS

“Fazer a crítica é tornar difíceis os gestos demasiado fáceis”. (Foucault APUD RAGO, 2003, p. 299)

Como os gestores municipais compreendem as ações da Auditoria do SUS

Invariavelmente, o componente estadual do Sistema Nacional de Auditoria do Sistema Único de Saúde, depara-se com a seguinte assertiva expressa pelo Prefeito Municipal, por ocasião da reunião de abertura dos trabalhos da segunda fase de uma auditoria, denominada de operacional e/ou também chamada *in loco*: “não entendo, sentencio o senhor Prefeito Municipal, pois o Tribunal de Contas do Estado acabou de realizar sua inspeção regular e, nossas contas não apresentaram irregularidades”.

Por certo, talvez seja esta a representação mais fidedigna do sentimento que o gestor municipal passa a ter, decorrente da sua condição de auditado e, principalmente, pela natureza do objeto da auditoria, o sistema de saúde do seu município. Em síntese, os gestores municipais percebem a auditoria do gestor estadual, como uma intromissão, sendo que de fato, pouco ou nada conhecem a respeito destas funções - singulares e indispensáveis - na busca da garantia do interesse público nas políticas de saúde postas em práticas, cujas ações devem garantir a saúde enquanto direito de todo e qualquer cidadão. Para além disto, chegam os gestores municipais, a desconhecerem as ações do seu componente municipal do Sistema Nacional de Auditoria, de acordo com a habilitação em que se encontra o município à gestão do SUS municipal.

Por derradeiro, a excepcionalidade de solicitação pelo próprio gestor municipal para que seu município sofra auditoria de gestão pelo gestor estadual, como demonstração de impotência na resolução de graves problemas no sistema de saúde, é exceção que só vem a con-

firmar a regra. Portanto, ao afirmar-se que as ações e funções da auditoria do SUS, não são compreendidas pelos gestores municipais, fica evidenciado, vez mais, a importância de trabalhos com esta tônica, pois além de escassos, quando presentes buscam esclarecerem o papel da auditoria, tão essencial e necessária à consolidação do SUS, cujas funções se caracterizam, pela sua natureza singular, nas nominadas funções típicas de Estado¹¹.

A pesquisa

Este trabalho teve por base cinco auditorias de gestão, realizadas pelo gestor estadual no ano de 2003, em sistemas municipais de saúde do Estado do Rio Grande do Sul. A motivação para determinação e realização destas auditorias, obedeceu a critérios de duas naturezas: as auditorias de gestão nos sistemas municipais de Azul e Vermelho - municípios habilitados à gestão plena do sistema municipal¹² - obedeceram ao critério de cumprimento do cronograma de auditorias regulares da CAME/SES/RS. As outras três auditorias realizadas nos sistemas municipais de saúde de Amarelo, Verde e Branco - municípios habilitados à gestão plena da atenção básica do sistema municipal¹³ - atenderam a demanda externa ao gestor estadual por solicitação do Conselho Estadual de Saúde, do próprio Prefeito Municipal e do Ministério Público Estadual, respectivamente.

O instrumento de pesquisa utilizado foi estudo de caso, por entrevistas estruturadas endereçadas aos Prefeitos Municipais dos sistemas municipais de saúde auditados pelo gestor estadual, no ano de 2003. Propositadamente, foram dirigidas aos Prefeitos Municipais, por serem estes, de direito, os responsáveis pelos municípios que dirigem, sem prejuízo da competência delegada aos Secretários Municipais de Saúde.

Por outro lado, nesta perspectiva, buscou-se sanar qualquer contraditório ao afirmado no capítulo anterior, no que tange a capacidade de percepção pelos Prefeitos Municipais do

¹¹ Funções de competência exclusiva do Estado, não podendo ser delegado ao mercado a sua execução.

¹² Condição de gestão do sistema de saúde a que pode ser habilitado o município de acordo com a Norma Operacional Básica 01/96, ainda em vigência no ano de 2003.

¹³ Condição de gestão do sistema de saúde a que pode ser habilitado o município de acordo com a Norma Operacional Básica 01/96, ainda em vigência no ano de 2003. A partir da edição da NOAS/2002, a esta condição foram acrescidas outras responsabilidades ao município sendo o mesmo habilitado à gestão plena da atenção básica ampliada - PABA.

papel e das funções da auditoria do SUS, tanto do Componente Municipal quanto do Componente Estadual do Sistema Nacional de Auditoria, em especial, no caso dos municípios habilitados na gestão plena do sistema municipal. Este fato decorre, talvez, fruto do despreparo dos administradores públicos, no domínio dos saberes multi, inter e trans-disciplinares que se movimentam neste campo, vasto e complexo do conhecimento da administração pública do setor de saúde. Daí as constantes administrações e, por conseguinte, gestões marcadamente de trajetórias de distanciamento do cidadão, produzindo a dissociação da garantia do direito constitucional à saúde. Assim como veremos a seguir, as perguntas que compõem a pesquisa, de caráter estruturada, sem exceção foram, reitero, encaminhadas aos Prefeitos Municipais, porém estas foram re-encaminhadas, internamente, aos senhores Secretários Municipais da Saúde e seus assessores, para providências com a anuência dos Prefeitos Municipais. Aqui portanto, a justificativa maior da provocação feita para estes agentes públicos, os Prefeitos Municipais, respondessem ao questionado. As razões alegadas para esta prática, não são expressas, o que não invalida a ação do autor. Pelo contrário, fica estabelecida a condição de possibilidade necessária para, que cada leitor, atendendo a sua subjetividade constitutiva, processe as diversas leituras do discurso (a pesquisa respondida ou não), permeando, assim, os vários conteúdos de verdades nele contidos. A tarefa então é, com a pluralidade - muitas vezes - contraditória da amostragem, elaborar a sua conclusão.

A ação dos Prefeitos – se for reportada à autonomia do gestor público, com base na legitimidade conferida pelas práticas da democracia participativa – resulta via-de-regra em uma ação “desmedida”. Desmedida no sentido de ser muitas vezes “fora da medida”, mas também “além da medida”: fora da medida em relação à possibilidade de fornecer uma medida, ou seja, controlar os “compromissos” assumidos, que lhe deram as condições de possibilidade para o alcance da vitória no pleito; além da medida no sentido de que essas condições de possibilidade podem, por sua vez, alternativamente, criar situações totalmente imprevisíveis, totalmente fora do imaginável. Aqui, vez mais, solidifica-se a importância da auditoria do sistema público de saúde. Clarifica-se cristalinamente o seu papel e as suas funções e, portanto justificado plenamente - a meu juízo e respeitando posições contrárias - a necessidade de sua existência autônoma, vigorosa e plena.

Como já sabemos, os municípios convidados a responderem a pesquisa, sofreram a ação da autoridade auditora do Componente Estadual do Sistema Nacional de Auditoria, du-

rante o ano de 2003. Portanto, parte dos questionamentos feitos são de conhecimento do autor, em decorrência direta de sua condição funcional de auditor do SUS.

Assim, as perguntas contidas nas questões correspondentes as letras a); b); c) e d) (vide anexo) – que abordam requisitos técnicos à habilitação da gestão do SUS municipal, tecendo emaranhados a partir destas condições normativas – terão as suas respostas confrontadas com os achados técnicos contidos nos respectivos relatórios de auditoria. Já as perguntas correspondentes as letras e) e f) (vide anexo), por se revestirem de subjetividade avaliativa de cada gestor, dependem exclusivamente de cada resposta individual para análise neste trabalho.

Como previsto na fase de projeto desta monografia, os gestores municipais convidados a responderem a pesquisa, não o fizeram. Pelo absoluto compromisso com a verdade, empoe-se uma inconfidência: esta tentativa de estudo de caso no intuito de enriquecer este trabalho, foi pura teimosia do autor. Em que pese às advertências feitas pelo Orientador quanto a esta possibilidade, entendeu o autor assumir este risco, pois entendia necessário transparecer aos leitores, também esta realidade.

Sem prejuízo maior, a não ser no tocante as duas questões que evocam a emissão de juízo de valores por parte dos gestores municipais, as demais questões, como já mencionado anteriormente e ratificado aqui vez mais, são do conhecimento do SEA, pelo fato destes municípios convidados a participarem da pesquisa, terem sido submetidos à ação da autoridade auditora do gestor estadual, com a realização de auditorias de gestão nestes municípios durante o ano de 2003.

Dos cinco municípios auditados pelo gestor estadual, dois encontram-se habilitados a gestão plena do sistema municipal de saúde, pela Norma Operacional Básica 01/96- NOB 01/96, o que deveria significar, terem cumprido todos os requisitos legais exigidos para esta condição de habilitação. No estudo em tela, cumpre salientar que a NOB 01/96 prevê a necessidade destes municípios, terem instituído formalmente os seus respectivos componentes municipais do SNA e possuem em seus quadros funcionais, médicos auditores em efetiva atividade. De fato, as auditorias realizadas comprovaram e demonstraram que somente um destes dois municípios habilitados na gestão plena do sistema municipal cumpre as exigências legais para sua condição de habilitação a gestão do SUS municipal.

Quanto aos outros três municípios também convidados a participarem desta pesquisa, todos se encontram habilitados à gestão plena da atenção básica de acordo com a NOB 01/96, que determina a necessidade destes municípios terem seus quadros funcionais a presença de médico auditor, em efetivo desempenho de suas atividades técnicas. As auditorias de gestão realizadas nestes sistemas municipais de saúde, demonstraram, com farta materialidade probatória, que nenhum dos três municípios atendiam a esta exigência legal, sublinhe-se requisito condicionante à obtenção desta condição de gestão do SUS municipal.

Desta forma, resta evidente que não cumprindo os requisitos para habilitação a gestão do SUS municipal em que se encontram, e especialmente, no tocante a Auditoria do SUS em seus municípios, pouco então, teriam estes agentes públicos e gestores do SUS, para externarem as suas experiências e convicções, uma vez que não executam as atividades de auditoria em seus sistemas municipais de saúde, e que a juízo deste autor, enfatizo, são imprescindíveis a gestão do SUS, independentemente da condição de gestão em que se encontra habilitado o município.

As contribuições da Auditoria do SUS para gestão

Invariavelmente, passado o desconforto de ter tido sua gestão submetida ao crivo técnico da auditoria do SUS pelo gestor estadual, os gestores municipais auditados, passam a adotar as recomendações, derivadas das constatações e apontamentos contidos nos relatórios de auditoria. Assim, resta o reconhecimento, mesmo que velado do gestor auditado, da pertinência dos achados técnicos da autoridade auditora.

Parece-me, incontestemente, as contribuições da ação da auditoria do SUS, para consolidação dos seus princípios basilares e metodologia para gestão. Com isto não se está buscando afirmar um a priori transcendental - da e para a ação - da autoridade auditora. Mas sim, e aqui a afirmação do caráter pragmático desta ação. Por certo, são conhecidos os possíveis desdobramentos deste trabalho técnico da auditoria do SUS, que transita na esfera administrativa, âmbito da sua competência. Quando para além de seu trâmite natural administrativo e portanto, transformado em peça pericial subsidiária, sob as lentes do Ministério Público, instituição de controle externo, de natureza de movimentos na esfera judicial, inicia-se o cumprimento do

seu desígnio de - também e sobretudo - garantir a primazia do interesse público a qualquer outro interesse, com a responsabilização civil e criminal dos envolvidos.

Cumpra destacar uma parcela de contribuição da auditoria do SUS, para além do próprio sistema público de saúde. Trata-se da relação do produto das ações da autoridade auditora do SUS com o Estado, *latu sensu*. Ora, como já foi dito em capítulos anteriores, o Brasil da Constituição de 1988, caracteriza-se por aquilo que pudemos denominar e compreender como Estado de Bem Social. Ou seja onde efetivamente encontramos na máquina pública estatal, mecanismos e estruturas de garantias coletivas a sua população nos campos da Saúde, Assistência e Previdência Social, que no Brasil materializa-se na tríplice sustentação da configuração do Sistema de Seguridade Social.

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

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

Ao atingir-se este patamar desejável de efetividade e profissionalismo na gestão pública dos sistemas de saúde, por certo, a população assistida será uníssona em afirmar a sua

satisfação com as ações e serviços ofertados pelas políticas públicas de saúde públicas postas em movimento no SUS que asseguram e reafirmam em última instância ser este Estado brasileiro provedor de uma vida digna e com boa qualidade para o seu povo.

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

O que virá depois...

Não se trata, em hipótese alguma, de presunção do autor, ou tão pouco do exercício mirabolante ou até de um pretense exercício de exploração teórica do que está por vir. Apenas, isto sim, da constatação pragmática da necessidade de se reafirmar diariamente e cada vez mais, a importância da auditoria do SUS para o próprio sistema e para o Estado brasileiro se este pretenda ser, efetivamente, um Estado de Bem Estar Social.

É sabido da necessidade de correções e re-configurações no SUS. É um processo e, portanto, necessita permanentemente de retroalimentação para redirecionar suas ações visando o cumprimento dos seus eixos basilares. Nesta perspectiva e com grande pertinência nas atividades de auditoria do SUS, pois como vimos em capítulos anteriores, ainda hoje carece e muito o Sistema Nacional de Auditoria e os seus respectivos Componentes Estaduais e Municipais de regulamentação, organização funcional e aparato logístico capazes de conferir-lhes a equivalência de competências, prerrogativas e reconhecimento intra e inter governamental e junto à sociedade, a exemplo de outras instâncias que integram o Estado, cujas funções aguardam verossimilhança, inobstante transitarem em diversas outras áreas, muitas delas distantes do setor saúde.

Atendendo-se as diretrizes de gestão descentralizada no SUS, decorrentes das normas operacionais, fica uma provocação aos leitores, para uma reflexão: não poderia estar sendo utilizada a auditoria do sistema público de saúde - SUS como agente catalizador, para uma indução de reverso no processo de descentralização, ou seja agindo como um vetor para re-centralização das políticas públicas no gestor federal ?

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BAUMAN, Zygmunt. **Em Busca da Política**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2000.
- BILBAO ACEDOS, Izaskun, MARCH CERDA, Joan Carles e PRIETO RODRIGUES, María Angeles. **Ten contributions of the use of qualitative methodology in a Primary Care in-house audit**. Rev. Esp. Salud Publica, out.2002, vol.76, nº5, p.483-492. ISSN 1135-5727. Disponível em <http://www.scielo.org/index.php?lang=pt>, download em 17/06/2004.
- BRASIL. Constituição (1967). Constituição da República Federativa do Brasil. Disponível em <http://www.senado.gov.br> – download em : 03/05/2004.
- _____. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Disponível em <http://www.senado.gov.br> – download em : 03/05/2004.
- BRASIL. **Lei nº 6.439**, de 1º de setembro de 1977.
- _____. **Lei nº 8.080**, de 19 de setembro de 1990.
- _____. **Lei nº 8.142**, de 28 de dezembro de 1990.
- _____. **Lei nº 8.689**, de 27 de julho de 1993.
- BRASIL. **Decreto nº 1.661**, de 28 de Setembro de 1995.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 33**, de 23 de dezembro de 1990.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Gestão Municipal de Saúde**: textos básicos. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2001.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria n° 2.203**, de 05 de setembro de 1996.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria n° 1.069**, de 19 de agosto de 1999.

CAMACHO, Luiz Antonio Bastos e RUBIN, Haya Rahel. **Confiabilidade da auditoria médica na avaliação de qualidade da atenção médica**. Cad. Saúde Pública, 1996, vol.12 supl. 2, p.85-93. ISSN 0102-311X. Disponível em <http://www.scielo.org/index.php?lang=pt>, download em 17/06/2004.

COSTA, Juvenal Soares Dias da , ROMAN, Vânia Rosa, LUZ, Rafael Moura da et al. **Auditoria médica: avaliação de alguns procedimentos inseridos no programa de atenção integral à saúde da mulher no posto de saúde da Vila Municipal, Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil**. Cad. Saúde Pública, jan./mar.1998, vol.14 n°1, p.43-49. ISSN 0102-311X. Disponível em <http://www.scielo.org/index.php?lang=pt>, download em 17/06/2004.

DIAS-DA-COSTA, Juvenal Soares, MADEIRA, Ângela CC, LUZ, Rafael M et al. **Auditoria médica: programa de pré-natal em posto de saúde na região Sul do Brasil**. Rev. Saúde Publica, ago.2000, vol.34, n°4, p.329-336. ISSN 0034-8910. Disponível em <http://www.scielo.org/index.php?lang=pt>, download em 17/06/2004.

MIRANDA, Carlos Roberto e Dias, Carlos Roberto. **PPRA/PCMSO: auditoria, inspeção do trabalho e controle social**. Cad. Saúde pública, jan./fev.2004, vol.20, n°1, p.224-232. ISSN 0102-311X. Disponível em <http://www.scielo.org/index.php?lang=pt>, download em 17/06/2004.

MISOCZKY, Maria Ceci. **O campo da atenção à saúde após a constituição de 1988: Uma narrativa de sua produção social**. Porto Alegre: UFRGS, 2002. 186 p. Tese de doutorado apresentada ao PPGA/UFRGS, em julho de 2002.

MOTTA, Sérgio. **O Trator em Ação**. São Paulo: Geração Editorial, 1999.

NETO, Eleutério Rodrigues. **A Reforma Sanitária e o Sistema Único de Saúde: suas origens, suas propostas, sua implantação e suas perspectivas**. In: MINISTÉRIO DA SAÚDE. Brasília: Ministério da Saúde, 1998.

RAGO, Margareth, ORLANDI, Luiz B. Lacerda, VEIGA-NETO, Alfredo (org.) **Imagens de Foucault e Deleuze: ressonâncias nietzschianas**. Rio de Janeiro: DP&A, 2002.

RIO GRANDE DO SUL (Estado). Constituição (1988). **Constituição Estadual**.

RIO GRANDE DO SUL (Estado). **Decreto nº 38.546/98**, de 5 de junho de 1998.

RIO GRANDE DO SUL (Estado). **Lei nº 11.424**, de 06 de janeiro de 2000.

_____. **Lei nº 11.867**, de 17 de dezembro de 2002.

RIO GRANDE DO SUL (Estado). Tribunal de Contas do Estado. **Resolução nº 544**, de 21 de julho de 2000.

ROSA, Roger dos Santos; BORDIN, Ronaldo. **Aspectos da Reforma do Estado e de Setores da Seguridade Social**. Porto Alegre: junho 2003.

SILVEIRA, Denise Silva da, SANTOS, Iná Silva dos e COSTA, Juvenal Soares Dias da. **Atenção pré-natal na rede básica: uma avaliação da estrutura e do processo**. Cad. Saúde Pública, jan./fev.2001, vol.17, nº1, p.131-139. ISSN 0102-311X. Disponível em <http://www.scielo.org/index.php?lang=pt>, download em 17/06/2004.

SUPRATIKTO, Gunawan, WIRTH, Meg E., ACHADI, Endang et al. **A district-based audit of the causes and circumstances of maternal deaths in South Kalimantan, Indonesia**. Bull World Health Organ, 2002, vol.80, nº3, p.228-235. ISSN 0042-9686. Disponível em <http://www.scielo.org/index.php?lang=pt>, download em 17/06/2004.

ANEXO

Em consonância a condição de habilitação do município sob sua responsabilidade enquanto Prefeito Municipal, na gestão do SUS, pergunta-se:

a) Está instituído o Componente municipal do SNA?

() SIM

() NÃO

() NÃO SE APLICA

b) No SUS municipal está garantido a presença e o exercício das funções de médico auditor?

() SIM

() NÃO

Em caso negativo, justifique: _____

c) Em sua opinião, as funções de auditoria do SUS municipal sobre as ações e serviços ofertados a sua população, constituem-se em ferramenta para gestão do sistema municipal de saúde?

() SIM

() NÃO

Em caso negativo, justifique: _____

d) Em sua opinião, as funções de auditoria do SUS executadas pelo Gestor Municipal de Saúde, contribuem para implementação dos princípios do SUS?

() SIM

() NÃO

Em caso negativo, justifique: _____

e) Em sua opinião, as funções de auditoria do SUS exercidas pelo Gestor Estadual no Sistema Municipal de Saúde, contribuem para implementação dos princípios do SUS?

() SIM

() NÃO

Em caso negativo, justifique: _____

f) Dentre alguns dos princípios e diretrizes do SUS abaixo relacionados, em ordem crescente de importância (de 1 a 5), na sua opinião, qual sofre contribuição direta pelas ações desenvolvidas de auditoria do SUS?

() Universalidade de acesso

() Integralidade da assistência

() Igualdade da assistência à saúde

() Direito a informação

() Gratuidade

Identificação do Entrevistado**Nome:** _____**Cargo:** Prefeito Municipal**Município:** _____**Data:** _____