



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO SOCIOECONÔMICO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PLANEJAMENTO E CONTROLE DE
GESTÃO

JOÃO BATISTA DA SILVA

Implementação do Sistema Nacional de Auditoria: uma análise nos municípios do Estado
de Minas Gerais

Florianópolis

2023

JOÃO BATISTA DA SILVA

**Implementação do Sistema Nacional de Auditoria: uma análise nos municípios do Estado
de Minas Gerais**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido ao Programa em Planejamento e Controle de Gestão da Universidade Federal de Santa Catarina, para a obtenção do título de Mestre em Planejamento e Controle de Gestão.

Orientador: Prof. Dr. Alex Mussoi Ribeiro.

Florianópolis

2023

Ficha de identificação da obra

Silva, João Batista da
Implementação do Sistema Nacional de Auditoria: uma
análise nos municípios do Estado de Minas Gerais / João
Batista da Silva ; orientador, Alex Mussoi Ribeiro, 2023.
64 p.

Dissertação (mestrado profissional) - Universidade
Federal de Santa Catarina, Centro Socioeconômico, Programa
de Pós-Graduação em Controle de Gestão, Florianópolis, 2023.

Inclui referências.

1. Controle de Gestão. 2. Sistema Nacional de
Auditoria. 3. Controle Interno. 4. Auditoria nos Municípios
de Minas Gerais. 5. Trabalhos correlatos sobre SNA no
âmbito do SUS. I. Ribeiro, Alex Mussoi. II. Universidade
Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em
Controle de Gestão. III. Título.

JOÃO BATISTA DA SILVA

**IMPLEMENTAÇÃO DO SISTEMA NACIONAL DE AUDITORIA: UMA ANÁLISE
NOS MUNICÍPIOS DO ESTADO DE MINAS GERAIS**

O presente trabalho em nível de mestrado foi avaliado e aprovado por banca
examinadora composta pelos seguintes membros:

Prof. Alex Mussoi Ribeiro, Dr.
Instituição Universidade Federal de Santa Catarina

Prof. Luiz Alberton, Dr.
Instituição Universidade Federal de Santa Catarina

Prof. Luciano Moreira de Oliveira, Dr.
Instituição Ministério Público do Estado de Minas Gerais

Certificamos que esta é a **versão original e final** do trabalho de conclusão que foi
julgado adequado para obtenção do título de mestre em Planejamento e Gestão de Controle de
Gestão.

Coordenação do Programa de Pós-Graduação

Professor (a) Alex Mussoi Ribeiro
Dr. Orientador

Florianópolis, 2023

AGRADECIMENTOS

Este trabalho é dedicado ao Deus maior, Jesus Cristo, pela força, saúde perseverança necessária.

Aos meus familiares, em especial minha esposa Maria Alice dos Santos Silva e meus filhos João Paulo dos Santos Silva e Maria Amélia dos Santos Silva, sem os quais dificilmente conseguiria alcançar esta vitória.

Aos meus pais “*in memoriam*” Leonor Rosa da Silva e João Louredo da Silva.

Aos meus irmãos José Rosa (*in memoriam*), Maria do Rosário (*in memoriam*), Margarida, Lucia, Gilca, Eliana, Dulce.

Aos meus amigos e colaboradores pelo apoio e colaboração, minha querida amiga *in memoriam* Leninha Correa, Amélia Andrade, Plácido, Michael, Wilhams, Wilson, Wiliam Rafael, Senize, Délio José, Maria Luiza, Eleusa D’Pieve e Dr. Tadahiro Tsubosh, Dr. Luciano Moreira, Dr. Nélio, Dr. Renato Fraga, e todos os demais colegas e amigos da Seção de Auditoria SEAUD/MG/AudSUS/MS de modo geral, pela amizade, incentivo e apoio de valor inestimável.

E, finalmente, ao ilustre Professor Alex Mussoi Ribeiro, Drº, o qual me orientou na elaboração desta Dissertação sendo fundamental em tal conquista.

RESUMO

O presente trabalho teve como objetivo geral analisar a implementação do Sistema Nacional de Auditoria nos municípios do Estado de Minas Gerais. O procedimento metodológico utilizado foi a pesquisa *survey* com a aplicação de questionário junto a secretários municipais de saúde dos municípios de Minas Gerais com mais de 50 mil habitantes, bem como depoimentos aos chefes dos componentes do SNA nas três esferas de governo: federal, estadual de Minas Gerais e municipal da capital para coletar as percepções em relação aos obstáculos e dificuldades para implantação e implementação do SNA. O Estado de Minas Gerais foi escolhido considerando ser o com maior número de municípios, com 853, e sua importância no cenário nacional. Também foi utilizada a metodologia descritiva, com a análise documental por meio de consultas às legislações pertinentes e aos bancos de dados oficiais do Governo Federal em relação ao SNA. Os resultados da pesquisa apontam que apesar de sua importância o Sistema Nacional de Auditoria (SNA) possui fragilidades e obstáculos. Constata-se a existência de dificuldades na sua implantação e na efetivação das suas ações de auditoria. A atividade de cooperação técnica interinstitucional dos entes demonstrou limitada. Os resultados da pesquisa também indicam que a maioria dos municípios pesquisados entendem a importância do financiamento tripartite – federal, estadual e municipal – e a formação de Consórcios Públicos por regiões de saúde para a criação dos componentes poderia contribuir na implantação e implementação da auditoria do SNA no Estado de Minas Gerais.

Palavras-chave: Sistema Nacional de Auditoria. Controle Interno. Auditoria nos Municípios de Minas Gerais. Trabalhos correlatos sobre SNA no âmbito do SUS.

ABSTRACT

The general objective of this study was to analyze the implementation of the National Audit System in the municipalities of the state of Minas Gerais. The methodological procedure used was a survey with the application of a questionnaire to the municipal health secretaries of the municipalities of Minas Gerais with more than 50,000 inhabitants, as well as interviews with the heads of the components of the SNA in the three spheres of government: federal, state of Minas Gerais and municipal of the capital to collect perceptions in relation to the obstacles and difficulties in the implementation of the SNA. The state of Minas Gerais was chosen considering that it has the largest number of municipalities, with 853, and its importance on the national stage. A descriptive methodology was also used, with documentary analysis through consultations of the relevant legislation and official federal government databases in relation to the SNA. The results of the research show that despite its importance, the National Audit System (SNA) has weaknesses and obstacles. Difficulties have been encountered in implementing and carrying out its auditing activities. The inter-institutional technical cooperation of the entities has been shown to be limited. The research results also indicate that most of the municipalities surveyed understand the importance of tripartite funding - federal, state and municipal - and the formation of Public Consortia by health regions to create the components could contribute to the implementation and enforcement of the SNA audit in the state of Minas Gerais.

Keywords: National Audit System. Internal Control. Auditing in the municipalities of Minas Gerais. Related work on the SNA in the context of the SUS.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Estrutura Organizacional do Ministério da Saúde.....	266
Figura 2 - Organograma do Departamento Nacional de Auditoria do SUS (atual AUDSUS)....	277
Figura 3 - Modelos das três linhas do II A - 2020.....	300

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Competências do Sistema Nacional de Auditoria	244
Quadro 2 - Municípios respondentes da pesquisa	377

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Área de formação	400
Gráfico 2 – Tempo no cargo	411
Gráfico 3 – Previsão Orçamentaria Financeira para Implantação	422
Gráfico 4 – Custo na implantação do SNA	433
Gráfico 5 – Legislação do SNA.....	433
Gráfico 6 – Orientações	444
Gráfico 7 – Implantar o SNA	45
Gráfico 8 – Informações sobre conhecimento técnico para implantar o componente municipal	466
Gráfico 9 – Financiamento	477
Gráfico 10 – utilização de consórcio como forma de cria SNA municipal.....	488
Gráfico 11 – Prestação de cooperação técnica pelo ente federal e estadual aos municípios..	488

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CES	Conselho Estadual de Saúde
CF	Constituição Federal
CISSET	Setorial de Controle interno
CMS	Conselho Municipal de Saúde
CGU	Corregedoria Geral da União
CONASEMS	Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde
CONASS	Conselho Nacional de Auditoria do SUS
FIOCRUZ	Fundação Osvaldo Cruz
FNS	Fundo Nacional de Saúde
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
JF	Justiça Federal
IN	Instituição Normativa
INAMPS	Instituto Nacional Assistência Médica da Previdência Social
MS	Ministério da Saúde
MPE	Ministério Público Estadual
MPF	Ministério Público Federal
NOB-SUS	Norma Operacional Básica
PPI	Programa Pactuada Integrada
PJ	Promotoria de Justiça
SEAUD	Seção de Auditoria do Ministério da Saúde
SES	Secretaria Estadual de Saúde
S.I.A	SUS Sistema de Informações Ambulatório do SUS
S.I.H	SUS Sistema de Informações Hospitalares do SUS
SNA	Serviço Nacional de Auditoria
SUS	Sistema Único de Saúde
STN	Secretaria do Tesouro Nacional
EC	Emenda Constitucional
SIOPS	Sistema de Informações de Orçamentos Públicos
TCE	Tribunal de Contas do Estado

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	14
	1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO.....	15
	1.2 OBJETIVOS.....	17
	1.2.1 OBJETIVO GERAL.....	17
	1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	17
2	JUSTIFICATIVA.....	18
3	REFERENCIAL TEÓRICO.....	19
	3.1 CONCEITOS E SURGIMENTO DA AUDITORIA.....	19
	3.2 A AUDITORIA DO SISTEMA NACIONAL DE AUDITORIA (SNA).....	20
	3.3 CONTEXTUALIZAÇÃO DO DENASUS (ATUAL AUDSUS)	23
	3.4 ESTRUTURA ORGANIZACIONAL E COMPETÊNCIAS DO DENASUS	25
	3.5 CONTROLE INTERNO.....	28
	3.6 TRABALHOS CORRELATOS SOBRE AUDITORIA NO SUS	31
	3.7 CONSÓRCIO PÚBLICO	33
4	PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	35
	4.1 AMOSTRA.....	36
	4.2 INSTRUMENTOS E COLETA DOS DADOS	38
5	ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	38
	5.1 ANÁLISE DOS QUESTIONÁRIOS APLICADOS AOS MUNICÍPIOS QUE NÃO POSSUEM SNA IMPLEMENTADOS	38
	5.2 DEPOIMENTOS DOS GESTORES DO SNA NAS TRÊS ESFERAS DE GOVERNO FEDERAL, ESTADUAL E MUNICIPAL, DENASUS / MS, SES/MG E SMS / PBH	49
	5.2.1 SNA federal – DENASUS/MS – Departamento Nacional de Auditoria do SUS.....	49

5.2.2 SNA Estadual – Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais.....	49
5.2.3 SNA MUNICIPAL – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BELO HORIZONTE/MG.....	50
5.3 RESUMO DAS CONSTATAÇÕES NA PESQUISA.....	50
6 CONCLUSÃO.....	53
REFERÊNCIAS	55
APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO.....	59

1 INTRODUÇÃO

A fiscalização e o controle dos recursos públicos são aspectos basilares para a promoção da transparência, eficiência, eficácia e responsabilidade na gestão governamental.

No Brasil, o Sistema Nacional de Auditoria (SNA) desempenha um papel crucial nesse panorama, buscando garantir a boa governança e a aplicação correta dos recursos em todos os níveis governamentais.

Neste contexto, a presente dissertação tem como objetivo analisar a implementação do Sistema Nacional de Auditoria nos municípios do Estado de Minas Gerais. A escolha desse tema se justifica pela relevância da auditoria no controle dos gastos públicos e na busca pela eficiência na governança, além da importância territorial que o Estado de Minas Gerais possui no cenário nacional. Compreender como esse sistema tem sido adotado no estado será fundamental para aprimorar as práticas de transparência e prestação de contas, contribuindo assim para uma administração pública mais eficaz e responsável.

A implementação do SNA nos municípios é um desafio complexo, que requer a tomada de medidas estratégicas e a consolidação de uma cultura de transparência e prestação de contas. Nesse contexto, é primordial compreender a situação atual da implementação do sistema, identificar os obstáculos enfrentados no âmbito municipal e propor ações para impulsionar o processo de auditoria.

Minas Gerais, com seus 853 municípios, elenca características peculiares que interferem na inserção do SNA. Dentre essas peculiaridades, avultam-se a diversidade socioeconômica, a heterogeneidade dos órgãos de controle municipal e as multifacetadas gestões públicas locais. Concatenar com esses fatores contribui para o entendimento do processo de consumação do SNA em Minas Gerais e é imprescindível para alavancar os avanços na governança e no controle dos recursos públicos nesse Estado.

Diante desse contexto, esta dissertação tem como propósito investigar os principais desafios enfrentados pelas municipalidades de Minas Gerais na implementação do Sistema Nacional de Auditoria.

1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS), bem como o Sistema Nacional de Auditoria, são fundamentados na Constituição da República Federativa do Brasil/1988 (CRFB/1988); nas legislações infraconstitucionais nº 8.080/1990, Lei 8.689/1993 e no Decreto nº 1.651/1995 (BRASIL, 1988; BRASIL, 1990; BRASIL, 2011; BRASIL, 1995). Ressalta-se também o art. 198, §3º, III, da Constituição Federal. Referidos diplomas legais conferem o respaldo para a criação do Sistema Nacional de Auditoria (SNA) nas esferas municipal, estadual e federal, em todo o âmbito nacional.

Criado há mais de 35 anos pela Constituição Federal de 1988, o SUS desempenha um papel fundamental ao proporcionar acesso democrático aos serviços de saúde para a população. Dada a importância do SUS e o grande volume de valores envolvidos no seu financiamento, o Governo Federal, por meio das Leis nº 8.080/1990 e nº 8.689/1993 criou o Sistema Nacional de Auditoria (SNA) (BRASIL, 1993; BRASIL, 1990; BRASIL, 2011), o qual surgiu da necessidade do Ministério da Saúde em fiscalizar a totalidade dos recursos repassados para custear a rede pública de saúde.

O Decreto nº 1.651/1995, por sua vez, preconizou que o SNA, amparado no artigo 16, inciso XIX, da Lei Federal Lei nº 8080/90, desdobrar-se-ia nos três níveis de gestão que compõem o modelo federativo do SUS. Dentro deste contexto, o SNA se destaca por suas atividades de auditoria, complementando outras instâncias de controle e fornecendo suporte ao processo de planejamento das ações de saúde, sua execução, gerenciamento técnico e avaliação qualitativa dos resultados obtidos.

O Decreto citado definiu, também, que o Departamento Nacional de Auditoria do SUS, órgão central do SNA nos três níveis, tem por finalidade essencial o acompanhamento da aplicação dos recursos transferidos, da execução das ações de saúde programadas e seus resultados, propondo medidas preventivas, corretivas e saneadoras, visando ao fortalecimento do SUS.

A Lei nº 8.080/1990, regulamentada pelo Decreto nº 7.508/2011, ao prever a criação do SNA, estabeleceu que as instâncias de gestão do SUS são responsáveis por acompanhar, controlar e avaliar as ações e serviços de saúde, ficando reservada à União a competência privativa para estabelecer o SNA e coordenar a avaliação técnica e financeira do SUS em todo

o território nacional, em cooperação técnica com estados, municípios e Distrito Federal (BRASIL, 1990; BRASIL, 2011).

Embora o SNA tenha sido criado por Leis Federais, o Decreto nº 1.651/1995 prevê, no seu artigo 4º inciso 3º, que os Estados e Municípios organizem seus próprios sistemas de auditoria para monitorar os seus respectivos âmbitos de atuação. Portanto, o Decreto nº 1.651/1995 exige a criação de uma estrutura de auditoria tanto para os entes Estaduais quanto para os Municipais, dentro de uma organização similar ao ente Federal (BRASIL, 1995).

Não obstante o Decreto nº 1.651/1995 tenha sido editado há quase 30 anos, na prática são poucos os Municípios que possuem estrutura própria de auditoria para o cumprimento da exigência legal (BRASIL, 1995). Em uma pesquisa realizada em 2017, denominada Programa de Promoção dos estabelecimentos do SNA em cooperação técnica com estados e municípios, pelo Departamento Nacional de Auditoria do SUS nos municípios em todo o país, somente em 64, isto é (1,15%) dos 5.568 municípios brasileiros apresentaram SNA ativo.

Segundo Andrade (2013), as auditorias realizadas pelo componente federal do SNA deixam evidente que é possível e necessário otimizar o controle interno no SUS. O autor destaca, ainda, que muitos são os desafios para a construção de um SNA, como ferramenta de controle interno, eficaz para o SUS.

Andrade (2013) reforça que a realidade em nosso país retrata bem a necessidade da existência de um sistema de auditoria descentralizado, composto pelos três entes da federação, para que as realizações dos trabalhos possam trazer benefícios para a gestão, bem como reduzir os prejuízos de natureza financeiro e social.

Dada a importância do SUS em âmbito estatal, é necessário monitorar de maneira descentralizada os recursos alocados nos entes federativos por meio do SNA. No entanto, observa-se uma baixa adesão dos municípios à criação de seus órgãos fiscalizadores, mesmo após quase 30 anos desde a homologação normativa do SNA.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar a implementação do Sistema Nacional de Auditoria nos municípios do Estado de Minas Gerais.

1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Para atingir o objetivo geral acima exposto torna-se necessário:

- Identificar os obstáculos existentes para implantação dos componentes Municipais do SNA nos municípios selecionados.
- Evidenciar as dificuldades que impossibilitaram a implantação dos componentes do SNA nos municípios pesquisados.

2 JUSTIFICATIVA

As ações de Auditoria no SUS são fundamentadas na Constituição da República Federativa do Brasil de 1988; na Lei nº 8.080/1990 e no Decreto nº 1.651/1995 (BRASIL, 1990; BRASIL, 2011; BRASIL, 1995). Referidos dispositivos legais exigem a criação do Sistema Nacional de Auditoria nas esferas municipal, estadual e federal, em todo o âmbito nacional.

A principal motivação para o presente estudo está relacionada à ausência de implementação do SNA nos municípios, e isso resulta em uma sobrecarga ao componente federal, o Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS/MS), que acaba tendo que realizar diversas atividades de auditoria que poderiam ser completamente realizadas pelas entidades municipais. Ao deixar de realizá-las, o DENASUS/MS atuaria em atividades de maior relevância e abrangência. A lacuna a ser preenchida versa sobre o resultado da própria pesquisa realizada pelo DENASUS (2017), atinente ao programa de promoção dos estabelecimentos do SNA em cooperação técnica com Estados e Municípios. A pesquisa apontou os vários entes municipais que não possuem o componente municipal de auditoria implantado, mas não abordou a motivação.

Identificar as deficiências no processo de implementação do SNA, bem como os desafios encontrados na unidade federativa de Minas Gerais, visando ao eficaz funcionamento do sistema de auditoria, proporcionará informações para contribuir com a implantação dos SNA para o melhor controle da aplicação dos recursos destinados ao Sistema Único de Saúde (SUS).

Norteia-se por formas de contribuição, assim, tanto no aspecto profissional, de aperfeiçoamento, revisão da legislação, bem como de incremento do Decreto Federal nº 1.651/95 podendo, ainda, contribuir com proposta de financiamento tripartite e a viabilidade da criação de Consórcios Públicos Municipais para realização das atividades de auditoria no âmbito municipal por meio do componente municipal de auditoria.

O presente trabalho poderá contribuir na seara acadêmica como objeto de estudos e pesquisa sobre o Sistema Nacional de Auditoria nos municípios de Minas Gerais. Também poderá ser utilizado pelas autoridades governamentais para aperfeiçoar e atualizar a legislação vigente em relação à obrigatoriedade dos municípios implantarem o SNA.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

Neste capítulo são apresentados conceitos gerais sobre auditoria; sobre a auditoria do Sistema Nacional de Auditoria do SUS; apresentada contextualização e a estrutura, organização e competências do Departamento Nacional de Auditoria do SUS – DENASUS (atual AudSUS); aborda a questão do controle interno e da auditoria interna, por ter relação direta com a auditoria do SUS; apresenta alguns trabalhos correlatos sobre a auditoria do SUS; e traz uma contextualização sobre Consórcio Público levantado na pesquisa.

3.1 CONCEITOS GERAIS E SURGIMENTO DA AUDITORIA

O termo auditoria tem origem no latim “audire” (ouvir). Segundo Riolino (2003) a todo agente a quem for atribuído o encargo de analisar a veracidade dos fatos econômicos-financeiros, prestando contas, em escala hierárquica pode ser abalizado como um auditor. O dicionário MICHAELIS corrobora a auditoria, no contexto da economia, como um estudo analítico minudente da contabilidade de uma instituição.

No entendimento de Attie (2011) a auditoria é uma especialização contábil com o escopo de testar a eficiência e eficácia do controle patrimonial implantado com a finalidade de expressar uma opinião sobre determinado dado.

Já Crepaldi (2019) apresenta a auditoria como o levantamento, estudo e avaliação sistemática das transações, procedimentos, operações, rotinas e das demonstrações financeiras de uma entidade.

Conforme Art. 6º, §1º da Lei 8689/93, 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.

Diante deste compilado dos autores, evidencia-se que o propósito da auditoria é comparável a um processo de monitoramento das demonstrações e atividades de uma empresa com o objetivo de evitar situações que ensejam fraudes, desfalques, subornos e demais inconformidades.

Crepaldi (2019) cita ainda, a auditoria, em consonância com a sua estrutura de intervenção, pode ser interna e externa, as duas com a finalidade de verificar a existência de um controle interno com o fito de proteger o patrimônio da empresa, dentro da normatividade, além

de um sistema contábil capaz de prover dados essenciais para a confecção das demonstrações que espelham a posição contábil e operacional das organizações.

Para Rãvas (2011), a auditoria interna trata de uma abordagem disciplinada no intento de avaliar e otimizar a eficácia da gestão de riscos, controle e governança de procedimentos.

O Instituto de Auditores Internos do Brasil (2016) estabelece que a auditoria interna é uma atividade emancipada e objetiva de avaliação e consultoria, para compendiar valor e melhorar as operações de uma entidade. A auditoria interna congloba os exames, análises, avaliações, levantamentos e comprovações, estruturados para avaliar a integridade, adequação, eficácia, eficiência e economicidade dos processos, sistemas de informações e controles interno, para dar assistência à administração da entidade no cumprimento de seus objetivos.

Nesta toada, Borges, Diel e Fernandes (2015) explicitam que a auditoria interna é um âmbito de suporte que labora especificamente com o desígnio de engendrar uma análise técnica da empresa sobre o que pode estar abalando seu desenlace.

A resolução CFC nº 1.207 de 27 de novembro de 2009, trata da responsabilidade do auditor inerente às fraudes, no contexto da auditoria de demonstrações contábeis, preconiza que “a cardinal responsabilidade pela prevenção e constatação da fraude é dos atilados pela governança da entidade e sua administração”. Contudo, referenciando-se a responsabilidade do auditor, afirma-se que “o auditor executa ações consoante às normas desta atividade, é responsável pela obtenção de razoabilidade na segurança das demonstrações contábeis, na totalidade, para que não contenham distorções relevantes, causadas por fraude ou inconformidades”. No entanto, embora a auditoria seja corretamente planejada e executada conforme as normas há inexorável risco de algumas deturpações pertinentes nas demonstrações não serem avistadas, devido às finitudes atinentes à auditoria, como falsificação, omissão no registro de operações ou apresentação dolosa de fictícias apresentações ao auditor, conjunturas de elevadas complexidades se congruentes a um engodo.

3.2 A AUDITORIA DO SISTEMA NACIONAL DE AUDITORIA (SNA)

O SNA foi instituído pelo art. 6º da Lei nº 8.689/1993 como uma solução e necessidade do Ministério da Saúde de fiscalizar os recursos repassados para custear a rede pública de saúde (BRASIL, 1993).

Conforme a portaria GM/MS nº 488/2021 o DENASUS pode ser composto por, no máximo, 650 (seiscentos e cinquenta) servidores, sendo: 561 (quinhentos e sessenta e um) servidores de nível superior, 01 (um) servidor de nível auxiliar e 88 (oitenta e oito) servidores de nível intermediário. (BRASIL, 2021)

Entretanto, nos termos da Lei nº 8.689/1993, o SNA não é composto somente pelo componente federal, mas também pelos componentes estaduais, cujas sedes estão localizadas em cada secretaria de estadual de saúde e pelos componentes municipais, os quais deveriam estar implantados e implementados no âmbito de todas as Secretarias Municipais de Saúde.

A regulamentação da Lei 8.689/1993 ocorreu por meio do Decreto nº 1.651/1995 o qual, entre outras funções, atribui ao Componente Federal do SNA (DENASUS) a responsabilidade de fomentar as atividades de auditoria / fiscalização dos recursos públicos de saúde, no panorama das demais esferas governamentais (BRASIL, 1993; BRASIL, 1995).

O sistema de saúde no Brasil passou por diversas transformações ao longo dos anos. Após a Segunda Guerra Mundial, houve uma ampliação do entendimento acerca da proteção sanitária. Nessa fase, o Estado assumiu o compromisso de zelar pela saúde da população como um dever. A partir desse ponto, consolidou-se uma relação econômica complexa entre a saúde do trabalhador e as atividades produtivas, caracterizando uma dinâmica de submissão. Essa foi a premissa para a gênese dos institutos de previdência social, futuramente “seguridade social”, concebendo os subsistemas de assistência, previdência e saúde pública, conforme previsto hoje pela Carta Cidadã (GADIA; OLIVEIRA JUNIOR, 2012). Os autores adicionam que desde a Constituição de 1824 havia normatização jurídica de proteção da saúde no Brasil. Na Constituição de 1988 a saúde ganhou status de um direito humano fundamental, direito de todos e dever do Estado. Com a implementação do Sistema Único de Saúde (SUS), aumentou-se o acesso à saúde para toda e qualquer pessoa que dele necessite. Por meio do dinamismo que este sistema adquiriu, fez-se basilar a sua regulamentação e fiscalização dos recursos e processos, com o objetivo de evitar falhas nos serviços da gestão pública. Nessa conjuntura, antes de 1976 as atividades de auditorias, com base no então Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), realizavam-se por supervisores através de levantamentos em prontuários de pacientes e em contas hospitalares, já que não havia auditorias diretas em hospitais.

A partir dessa época, as despesas hospitalares passaram a ser denominadas Guia de Internação Hospitalar (GIH), e as atividades de auditoria estabeleceram-se como Controle

Formal e Técnico. No ano de 1983, a Autorização de Internação Hospitalar (AIH) substituiu a GIH no Sistema de Assistência Médica da Previdência Social (SAMPS). Neste ano foi reconhecido o cargo de médico-auditor, quando a auditoria passou a ser desempenhada nas unidades hospitalares (BRASIL, 2016).

A Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (LOS), estabeleceu o Sistema Nacional de Auditoria (SNA) para coordenar a avaliação técnica e financeira do SUS em todo o território brasileiro, em cooperação com estados, municípios e Distrito Federal (BRASIL, 2016a). A Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS (ParticipaSUS) estabelece que "A auditoria é um aparato de gestão para fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS), contribuindo para a alocação e utilização adequada dos recursos, a garantia do acesso e a qualidade da atenção a saúde oferecida aos cidadãos" (BRASIL, 2016). O Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) executa atividades de auditoria e fiscalização especializada no âmbito do SUS, e coadjuva para a alocação e execução oportuna dos recursos, garantindo precipuamente o acesso e a qualidade da atenção à saúde oferecida à população. De acordo com o Portal Saúde do Ministério da Saúde (BRASIL, 2021), o DENASUS:

- Realiza auditorias e fiscalizações permanentes no SUS, 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;
- Averigua se as atividades estão de acordo com as disposições estabelecidas e se estão sendo executadas com eficácia, eficiência e efetividade; e
- Busca orientar os gestores e assegurar o uso adequado dos recursos destinados à saúde, evitando desperdícios, beneficiando a população com o acesso cada vez mais eficaz ao SUS.

Ademais, o DENASUS é responsável pela Auditoria e Fiscalização, das quais as atividades são demandadas pelo Ministério da Saúde ou órgãos de controle; Cooperação Técnica no SNA, mediante o deslocamento de conhecimentos e técnicas para melhoria dos processos de trabalho da auditoria no SUS; Fortalecimento no SNA, que foca o desenvolvimento, a interação e a integração das ações procedimentais de auditoria entre as três alçadas de gestão do SUS; e Qualificação da Gestão, no encargo de orientar o gestor para o encaminhamento e utilização adequada dos recursos do SUS, ensejando à população o acesso de qualidade ao serviço e retificando possíveis distorções (BRASIL, 2021).

3.3 CONTEXTUALIZAÇÃO DO DENASUS (ATUAL AUDSUS)

As ações de controle na esfera do SUS estão previstas em diversos diplomas legais, a começar por mandamento constitucional, que assim dispõe (BRASIL, 1988):

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. (Grifo nosso).

A Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, ao regular as ações e serviços de saúde em todo o território nacional, estabeleceu o Sistema Nacional de Auditoria - SNA como um mecanismo de controle técnico e financeiro sob competência do SUS em cooperação com os Estados, Distrito Federal e Municípios (BRASIL, 1990; BRASIL, 2011). No entanto, a instituição desse sistema deu-se apenas em 27 de julho de 1993, pelo Art. 6º da Lei 8.689, e sua regulamentação ocorreu pelo Decreto nº 1.651, de 28 de setembro de 1995, quando aponta (BRASIL, 1993; BRASIL, 1995):

Art. 6º - Fica instituído no âmbito do Ministério da Saúde o Sistema Nacional de Auditoria do SUS de que tratam o inciso XIX do § 16 e o capítulo 4º do Art. 33 - Ao Sistema Nacional de Auditoria compete a avaliação técnico científica, contábil, financeira e patrimonial do SUS, que será realizada de forma descentralizada. A descentralização do SNA far-se-á através dos órgãos estaduais e municipais e da representação do Ministério da Saúde em cada Estado da Federação e no Distrito Federal.

As atividades a serem exercidas pelo SNA, assim como as responsabilidades de cada um dos seus três componentes, também foram regulamentadas pelo Decreto nº 1.651/1995, que fixou (BRASIL, 1995):

Art. 2º O SNA exercerá sobre as ações e serviços desenvolvidos no âmbito do SUS as atividades de:

I - controle da execução, para verificar a sua conformidade com os padrões estabelecidos ou detectar situações que exijam maior aprofundamento;

II - avaliação da estrutura, dos processos aplicados e dos resultados alcançados, para aferir sua adequação aos critérios e parâmetros exigidos de eficiência, eficácia e efetividade;

III - auditoria da regularidade dos procedimentos praticados por pessoas naturais e jurídicas, mediante exame analítico e pericial.

Parágrafo único: Sem embargo das medidas corretivas, as conclusões obtidas com o exercício das atividades definidas neste artigo serão consideradas na formulação do planejamento e na execução das ações e serviços de saúde.

No Quadro 1- Competências do Sistema Nacional de Auditoria, encontram-se descritas de acordo com a esfera de cada gestão.

Quadro 1 - Competências do Sistema Nacional de Auditoria

NO ÂMBITO FEDERAL

- As ações e serviços de saúde de abrangência nacional, em conformidade com a Política Nacional de Saúde.
- Os serviços de saúde sob sua gestão.
- Os sistemas municipais e estaduais
- A aplicação dos recursos federais transferidos aos estados e municípios mediante análise dos relatórios da gestão.
- Mecanismos de controle, avaliação e auditoria dos estados e municípios. As ações, métodos e instrumentos implementados pelos órgãos estaduais e municipais de controle, avaliação e auditoria.

NO PLANO ESTADUAL

- As ações e serviços previstos no plano estadual de saúde.
- Os serviços de saúde sob sua gestão, sejam públicos sejam privados, contratados ou conveniados.
- Os sistemas municipais de saúde e os consórcios intermunicipais de saúde.
- A aplicação dos recursos estaduais repassados aos municípios em conformidade com a legislação específica de cada unidade federada.
- Mecanismos de controle, avaliação e auditoria dos municípios. As ações, métodos e instrumentos implementados pelos órgãos municipais de controle, avaliação e auditoria.

NO PLANO MUNICIPAL

- As ações e serviços estabelecidos no Plano Municipal de Saúde.
- Os serviços de saúde sob sua gestão sejam públicos ou privados, contratados e conveniados.
- As ações e serviços desenvolvidos por consórcio intermunicipal ao qual o município esteja associado.

Fonte: Elaborado segundo arte pelo autor com fulcro no Art. 5º do Decreto nº 1.651, de 28 de setembro de 1995.

Nesse contexto, o Sistema Nacional de Auditoria se constituiu como uma ferramenta de gestão que deve contribuir para qualificar o SUS por meio de informações fundamentadas em evidências, proporcionando segurança jurídica para a tomada de decisão, garantindo a execução normativa, conforme a Constituição Federal / 1988, as Leis Federais e as pactuações. Espera-se que as auditorias do SUS contribua efetivamente para garantir uma melhor qualidade da atenção integral, focando no acesso universal e igualitário para além do desempenho da necessária função de prevenir ou coibir a malversação dos recursos públicos, destinados à saúde com essência no pagamento de serviços prestados e financiamento das ações.

Em resumo, até 1976, as atividades de auditoria no então Instituto Nacional de Previdência Social / INPS eram realizadas por meio de apurações em contas hospitalares, pois à época não havia auditorias diretas em hospitais (FIOCRUZ, 2015).

A partir de 1976, as contas hospitalares foram substituídas pelas Guias de Internação Hospitalar e então as atividades de auditoria passaram a ser exercidas formalmente. Com a criação do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), em 1977, foi criada a Secretaria Regional de Contabilidade e Auditoria, com a função do Auditor

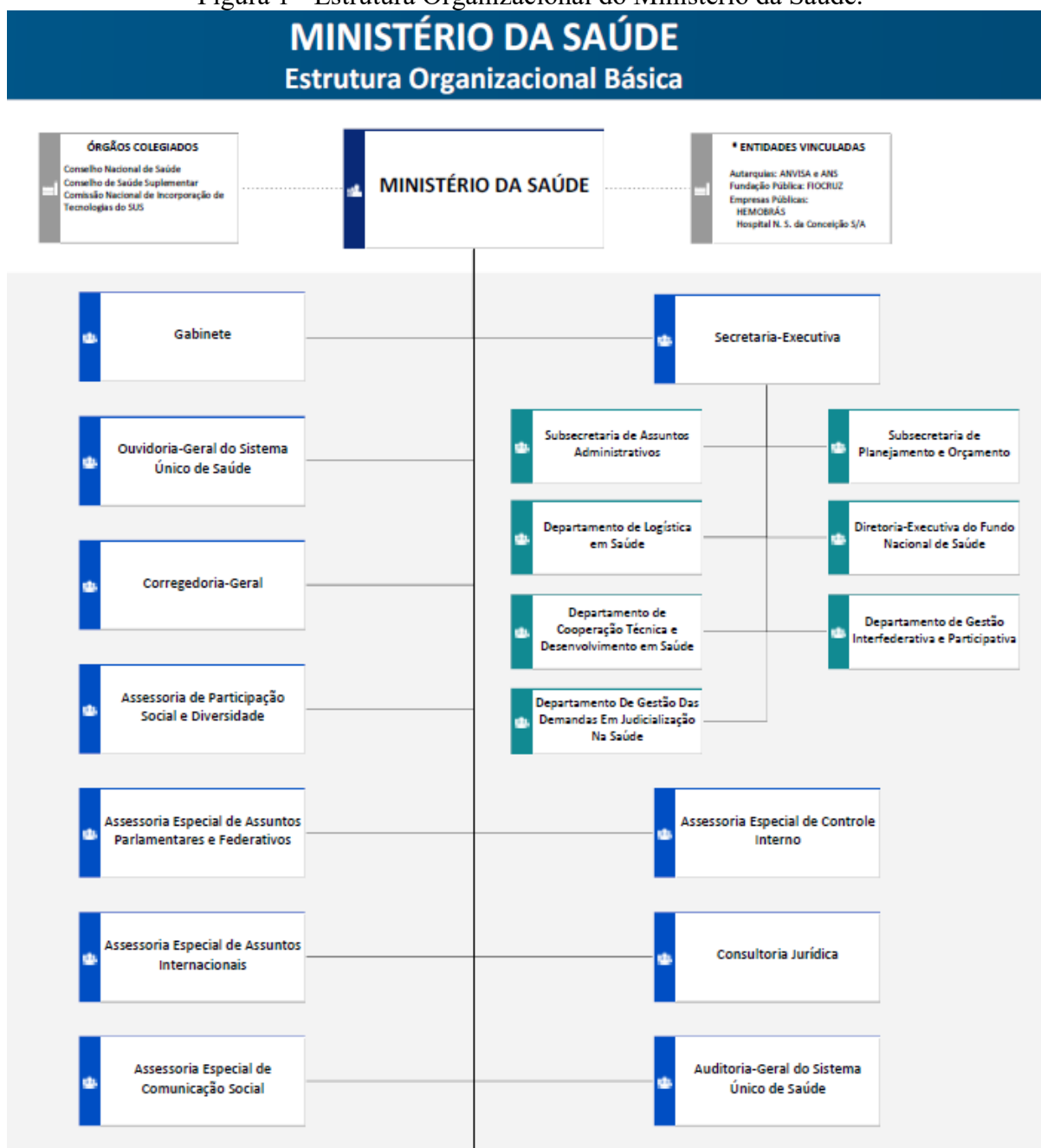
Chefe e Auditor-Regional, que no ano seguinte, torna-se Coordenadoria de Auditoria, mantendo as mesmas funções. Nos estados, foram criados os Núcleos de Auditoria Financeira e Contábil que logo em seguida foram extintos com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS). Neste ano, também foi instituída no INAMPS a Secretaria de Assistência Médica no nível central e as Coordenadorias de Controle de Contas (FIOCRUZ, 2015).

Espera-se que as informações fundamentadas em evidências, proporcionem segurança jurídica para a tomada de decisão, garantindo a execução normativa, conforme a Constituição Federal, as Leis Federais e as Pactuações. Existe a expectativa de que o trabalho da auditoria do SUS contribua efetivamente para garantir uma melhor qualidade da atenção integral, buscando o acesso universal e igualitário para além do desempenho da necessária função de prevenir ou coibir a malversação dos recursos públicos destinados à Saúde com foco no pagamento de serviços prestados e financiamento das ações.

3.4 ESTRUTURA ORGANIZACIONAL E COMPETÊNCIAS DO DENASUS

O DENASUS - Departamento Nacional de Auditoria do SUS (atual AUDSUS) é órgão de assistência direta e imediata ao Ministro de Estado da Saúde, ligado diretamente ao Gabinete do Ministério da Saúde, conforme pode ser observado no organograma do Ministério da Saúde (FIGURA 1) a seguir.

Figura 1 - Estrutura Organizacional do Ministério da Saúde.



Fonte: Brasil (2023). <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/institucional/organograma/organogram-ms.pdf/>.

O Artigo 12 do Decreto nº 11.358, de 1º de janeiro de 2023, estabelece as competências do DENASUS (atual AUDSUS), conforme a seguir:

Art. 12. À Auditoria-Geral do Sistema Único de Saúde compete:
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;

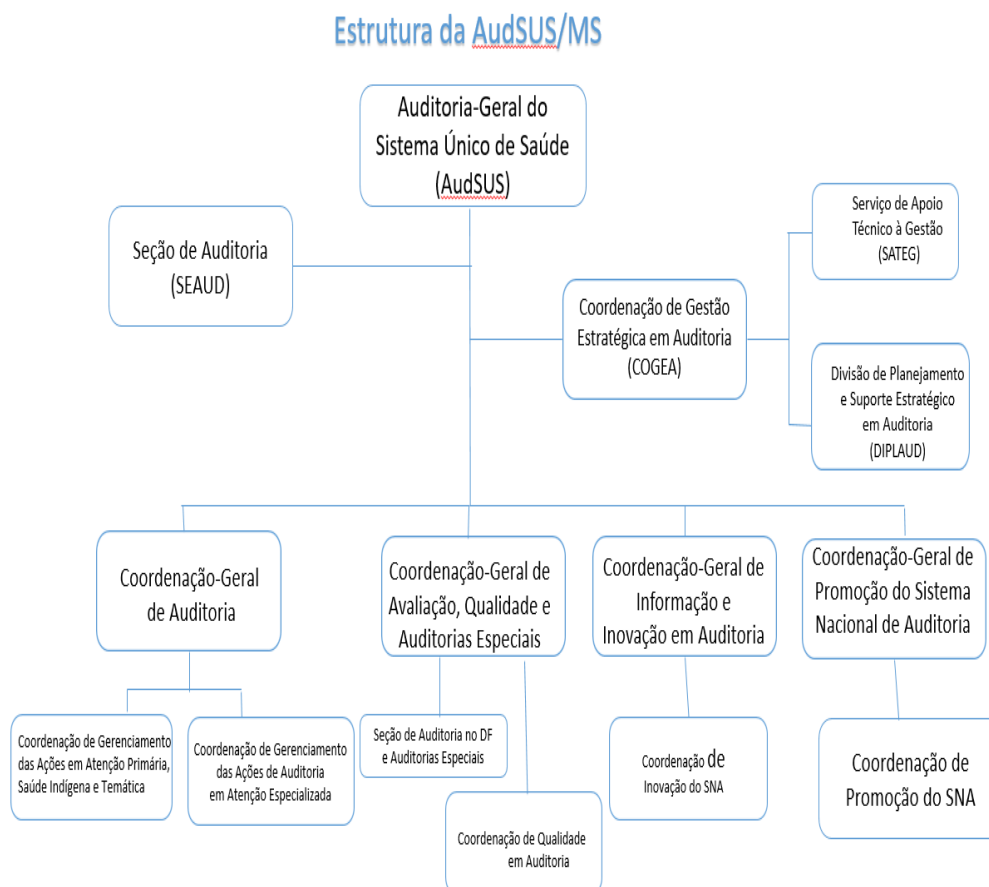
IV - realizar atividade de auditoria, de forma sistemática e disciplinada, como instrumento de avaliação e apoio à governança;

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.

Para fazer frente a essas atribuições, o DENASUS (atual AUDSUS) organiza-se conforme o organograma constante na Figura 2 a seguir, tendo, inclusive, representação em todos os estados da federação, por meio das Seções de Auditoria (SEAUDs).

Figura 2 - Organograma do Departamento Nacional de Auditoria do SUS (atual AUDSUS)



Fonte: Brasil (2017b). Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/audsus/estrutura-organizacional/organograma-audsus-2023.pdf>

3.5 CONTROLE INTERNO

O controle interno é uma ferramenta importante adotada pelos entes federativos na administração pública no Brasil para avaliar a efetividade e regularidade na aplicação dos recursos com base nos princípios constitucionais previstos no CAPUT do artigo 37 da Carta Magna de 1988.

Em se tratando de normas brasileiras, tem-se a Instrução Normativa Conjunta MP/CGU 01/2016, que define controles internos como:

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.

Gerenciar riscos e implantar controles internos é o paradigma vigente mundialmente. É uma postura seguida e incentivada por organismos multilaterais como o Banco Mundial (BIRD), o Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID), a Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE), entre outros. (TCU 2017).

Por sua vez, a referida Instrução Normativa Conjunta MP/CGU 01/16 adota o conceito de auditoria interna alinhada aos padrões internacionais:

III – 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 Pública 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.

No entendimento de Attie (1992), a importância do controle interno se torna clara a partir do momento que uma empresa, a qual não disponha de controles que possam garantir a continuidade do fluxo de operações e informações, não consiga sobreviver no mercado, a longo prazo.

No âmbito da Administração Pública, a finalidade do controle, segundo Di Pietro (2005) é a de assegurar que a Administração atue de acordo com o ordenamento jurídico, tomando por base a legalidade, moralidade, finalidade pública, publicidade, motivação, impessoalidade.

No exercício da função administrativa de controle, portanto, os entes e demais órgãos públicos devem se assegurar de que a existência de erros e riscos potenciais devem ser controlados e monitorados, atuando de forma preventiva, concomitante ou corretiva.

Segundo Pizo (2018), conforme a natureza do órgão que exerce a atividade fiscalizadora, o controle pode ser interno ou externo. O autor ainda enfatiza que sempre quando se examina os controles internos de uma organização, na verdade se está analisando a organização dos controles e também sua execução.

Ainda segundo o autor, controle interno é um processo para prevenir, detectar, corrigir e monitorar eventos para o cumprimento dos objetivos organizacionais e, essencialmente, para evitar desvios decorrentes de fraudes e erros.

Conforme a Constituição Federal (CRFB/1988), o Controle Interno será exercido pelos Poderes Executivo, Legislativo e Judiciário, sendo o guardião da execução orçamentária da Administração Pública, compreendida nos três Poderes, Executivo, Legislativo e Judiciário (BRASIL, 1988).

Segundo Campos (2001), uma das finalidades do Sistema do Controle Interno, integrado pelos três poderes, é realizar uma avaliação do cumprimento das metas previstas no Plano Plurianual, a execução dos programas de governo e dos orçamentos da União.

O autor ainda expõe que em cada órgão público, a execução dos programas competentes e a observância das normas que disciplinam suas atividades são controladas estruturas competentes. (CAMPOS, 2001).

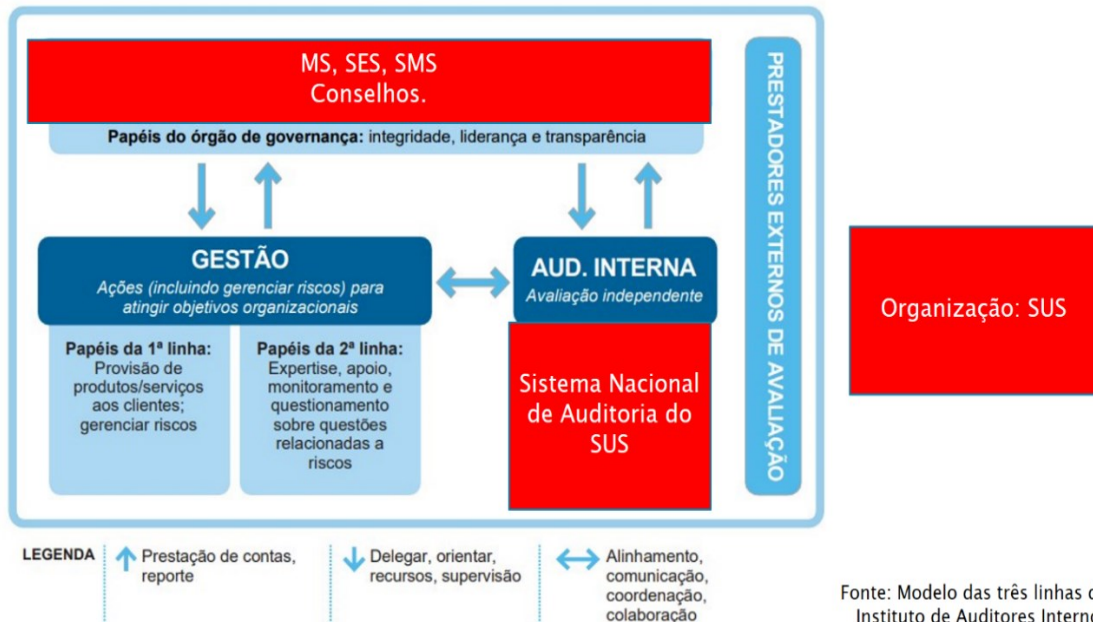
No poder público federal, o controle interno ficava a cargo da Secretaria de Controle Interno. Atualmente.

As três linhas de defesa do Instituto de Auditoria Interna (IIA), que possui graficamente em Figura 3 abaixo, trazendo de forma simplificada o posicionamento, fluxos de reporte e amplitude da atividade de auditoria Interna.

Figura 3 - Modelos das três linhas do II A – 2020.



O Modelo das Três Linhas do The IIA



Fonte: Modelo das três linhas do Instituto de Auditores Internos (IIA), 2020. Adaptação Apresentação CGU

Fonte: Instituto de Auditoria Interna – II A (2020)

No caso do Sistema Nacional de Auditoria do SUS, em relação aos seus três componentes, é importante atentar para os diversos aspectos que podem ter impacto e relação com o controle interno, já que o mesmo está inserido e conceituado como auditoria interna, tendo como uma de suas atribuições e competências exercer as atividades de órgão de auditoria interna do SUS (BRASIL, 2023), atuando como 3º linha de defesa nos termos da Instrução Normativa nº 3 de 09 de junho de 2017 (BRASIL, 2017).

3.6 TRABALHOS CORRELATOS SOBRE AUDITORIA NO SUS

Em trabalho publicado pela Fundação Osvaldo Cruz (FIOCRUZ, 2015), o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social – INAMPS era a própria política pública de saúde, antes da efetivação do SUS, a qual ocorreu por meio da Lei nº 8.080/1990 (BRASIL, 1990; BRASIL, 2011). O INAMPS foi extinto pela Lei nº 8.689/1993 (BRASIL, 1993).

Ainda conforme a Fundação Osvaldo Cruz (FIOCRUZ, 2015), a assistência médica, no âmbito do INAMPS, era restrita aos que efetivamente contribuíam com o então regime de previdência social vigente. Tal situação foi alterada com o surgimento do SUS, oportunidade em que o atendimento passou a ser universal, integral e equitativo.

Com a criação do SUS e visando fiscalizar os vultosos recursos destinados à temática saúde, o Ministério da Saúde utilizou profissionais graduados e especializados de diversas áreas, já existentes no quadro, para verificar a regularidade das ações e serviços de saúde oferecidos à população.

Tais profissionais são, até os dias atuais, os responsáveis pela auditoria federal de todos os recursos destinados à prestação dos serviços de saúde, em todo o território nacional. Conforme dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (2023), a República Federativa do Brasil possui 5.570 municípios, os quais formam 26 Estados Federados (mais o Distrito Federal) e compõem os 8.510.345,540 km² de extensão territorial brasileira.

Em trabalho acadêmico publicado sobre auditoria do SUS, Andrade, apresentou dissertação em 2013 com o título *Auditoria como Estratégia para o Fortalecimento do Controle Interno no SUS na Universidade de Brasília*. O trabalho apresentou o conceito e concepção do Sistema Único de Saúde preconizado na Lei nº 8080/1990 regulamentada pelo Decreto Federal nº 7.508/2011, observando no que tange a Auditoria do SUS a previsão de que o Sistema Único de Saúde deveria ser regulamentado, fiscalizado e controlado. A responsabilidade de controle

e fiscalização do SUS é do Sistema Nacional de Auditoria (SNA), organizado de forma descentralizada com atribuições definidas para os três entes federativos. Mesmo após 20 anos da criação do SNA, 1993, o componente federal, representado pelo Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS), atualmente AUDESUS/MS, deveria ser devidamente estruturado e operar de maneira eficiente para cumprir sua missão institucional, que consiste em conduzir auditorias no âmbito do SUS, abrangendo as esferas federal, estadual e municipal.

Considerando que tanto o SUS quanto o SNA (Sistema Nacional de Auditoria) deveriam funcionar de forma harmônica e independente, mas em consonância nas três esferas de governo, o estudo constatou que os componentes estaduais apresentaram informações sobre a sua estruturação, enquanto os componentes municipais tiveram somente 64 dos 5.568 municípios relatando possuir um componente municipal estruturado e operacional (DENASUS/MS, 2017).

Em termos de resultados obtidos pela dissertação Andrade (2013), afirmou:

Dessa forma, podemos afirmar a inexistência do controle interno no SUS. Identificamos mediante resultados de auditorias realizadas pelo DENASUS que as consequências da inexistência do controle interno podem contribuir para fragilidades em ações estruturantes para o SUS. O trabalho, ainda, identificou não conformidades no planejamento, na utilização de recursos financeiros, na Estratégia de Saúde da Família, na atuação do Conselho de Saúde e na avaliação dos resultados que se consubstanciam nos Relatórios Anuais de Gestão.

Pelo trabalho apresentado por Andrade e considerando os resultados obtidos por meio de análises e decorrentes das auditorias realizadas pelo Componente Federal do SNA ficou evidente que é possível e necessário exercitar **o controle interno no SUS**. (Grifo nosso).

Finalmente, Andrade (2013), conclui que apesar da falta de cumprimento legal como organização e legalização do funcionamento do SNA nas três esferas de governo, houve um avanço na construção inicial do SUS bem como a figura da auditoria federal, estadual e municipal como guardião do SUS. É essencial a compreensão por parte dos gestores de saúde em todos os níveis governamentais da necessidade de fazer valer a legislação em vigor, criando ferramentas ou instrumentos que possam proporcionar segurança em suas tomadas de decisão.

Segundo Andrade (2013, p. 89) existe uma deficiência do SNA de auditoria quando afirma:

A realidade atual fala por si. Todos os dias somos bombardeados com situações críticas em relação à saúde no Brasil e, **o único componente de auditoria que atua satisfatoriamente, o federal**, tenta compensar o que deixa de ser feito pelas demais instâncias. (Grifos nossos).

Ainda, segundo Andrade (2013, p. 89), na saúde, não controlar, não agir de forma proativa pode significar perdas de vidas. O prejuízo maior não é o financeiro e sim o social.

Dada a necessidade de estruturar as atividades de auditoria, regulação, controle e avaliação no âmbito do SUS, assim como reforçar os mecanismos de gestão do sistema, é essencial certificar as ações de auditoria por meio da regularidade dos procedimentos médico-hospitalares oferecidos aos usuários, conforme estipulado pelo Decreto Federal 1.651/95, datado de 28 de setembro de 1995 (BRASIL, 1995), Auditoria do SUS, 2021, Associação Brasileira dos Enfermeiros Auditores, (BRASIL, 2021).

Como forma de diferenciar áreas de atuação da regulação e auditoria, as ações e políticas foram organizadas em três dimensões, de forma obrigatória, integradas entre si, resolução de sistemas de saúde, que tem como objeto os sistemas municipais, estadual e nacional de saúde, subsidiando ações de monitoramento, controle, avaliação, auditoria e vigilância sanitária. (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMEIROS AUDITORES, 2021).

Em relação a interface do controle social com a auditoria do SUS Feijão *et al.* (2015, p. 9) pontua:

Uma das grandes conquistas alcançadas com a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) foi à inserção da participação social entre seus princípios basilares, possibilitando a atuação da população na formulação e fiscalização das políticas e ações públicas de saúde, por intermédio de mecanismos de representação social, como os conselhos e as conferências de saúde.

Os relatórios de auditoria, emitidos pelos órgãos do SNA, subsidiam os conselheiros de saúde no desempenho do seu papel no controle social. Possibilita o acesso ao conteúdo das auditorias e o acompanhamento da execução e cumprimento das recomendações feitas ao gestor do SUS (FEIJÃO *et al.*, 2015).

3.7 CONSÓRCIO PÚBLICO

O Consórcio Público está previsto no art. 241 da Constituição Federal e sua instituição está disciplinada pela Lei n. 11.107, de 6 de abril de 2005, e pelo Decreto n. 6.017, de 17 de janeiro de 2007, que regulamenta a Lei.

Constituição Federal, art. 241:

A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios disciplinarão por meio de lei os consórcios públicos e os convênios de cooperação entre os Entes federados, autorizando a gestão associada de serviços públicos, bem como a transferência total ou parcial de encargos, serviços, pessoal e bens essenciais à continuidade dos serviços transferidos.

O Consórcio Público pode ser instituído e criado como associação pública ou pessoa jurídica de direito privado sem fins econômicos. Se dá por dois ou mais Entes federados para consecução de competências públicas por eles descentralizadas por lei, independentemente de a União figurar como associada (BRASIL, 2005).

Conforme art. 1º, § 3º da Lei nº 11.107, de 6 de abril de 2005, os consórcios públicos, na área de saúde, deverão obedecer aos princípios, diretrizes e normas que regulam o Sistema Único de Saúde – SUS.

Os objetivos dos consórcios públicos serão determinados pelos entes da Federação que se consorciarem, observados os limites constitucionais (BRASIL, 2005).

Conforme § 1º do Art. 2º da referida lei nº 11.107/2005, o Consórcio Público poderá para o cumprimento de seus objetivos:

- i) firmar convênios, contratos, acordos de qualquer natureza, receber auxílios, contribuições e subvenções sociais ou econômicas de outras entidades e órgãos do governo;
- ii) nos termos do contrato de consórcio de direito público, promover desapropriações e instituir servidões nos termos de declaração de utilidade ou necessidade pública, ou interesse social, realizada pelo Poder Público; e
- iii) ser contratado pela administração direta ou indireta dos entes da Federação consorciados, dispensada a licitação.

O consórcio público será constituído por contrato cuja celebração dependerá da prévia subscrição de protocolo de intenções. No protocolo de intenções deverá constar dentre as cláusulas necessárias a autorização para a gestão associada de serviços públicos, explicitando (BRASIL, 2005):

- a) as competências cujo exercício se transferiu ao consórcio público;
- b) os serviços públicos objeto da gestão associada e a área em que serão prestados;
- c) a autorização para licitar ou outorgar concessão, permissão ou autorização da prestação dos serviços;
- d) as condições a que deve obedecer o contrato de programa, no caso de a gestão associada envolver também a prestação de serviços por órgão ou entidade de um dos entes da Federação consorciados; e

e) os critérios técnicos para cálculo do valor das tarifas e de outros preços públicos, bem como para seu reajuste ou revisão.

Os entes da Federação consorciados, ou os com eles conveniados, poderão ceder-lhe servidores, na forma e condições da legislação de cada um (BRASIL, 2005).

Quando é criado como associação pública, o consórcio público adquire personalidade jurídica mediante a vigência das leis dos Entes da Federação que a instituírem, podendo exercer competências privativas de estado, visto que, sobre ela incide o regime jurídico de direito público estabelecido pela Constituição Federal e legislação federal aplicável, devendo a lei, de todos os seus Entes instituidores, dispor sobre as demais disposições legais e normativas, nas áreas de competência concorrente dos Entes consorciados.

4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

A estratégia de pesquisa utilizada foi descritiva quanto ao seu objetivo e predominantemente qualitativa quanto à abordagem de análise dos dados.

Para responder ao objetivo de identificar os desafios e as barreiras para implementação do SNA nos municípios mineiros foi utilizado o método do tipo *survey*, com a aplicação de um questionário com os gestores municipais de saúde do estado de Minas Gerais que não possuíam o SNA implantado.

A metodologia de pesquisa do tipo *survey* é definida como a obtenção de dados ou informações sobre características, ações, ou opiniões de determinado grupo de pessoas representando uma população alvo, por meio do instrumento de pesquisas, normalmente um questionário. A pesquisa *survey* é normalmente indicada quando se deseja responder questões do tipo, o que, porque, como e quanto, não se tem interesse ou não se pode controlar as variáveis dependentes e independentes; o ambiente natural é a melhor situação para se estudar o fenômeno de interesse; o objeto do interesse ocorre no presente ou no passado recente (FONSECA, 2002).

A estratégia de *survey* está relacionada com o levantamento por meio de questionário para identificar os pontos fortes e fracos para o desenvolvimento do SNA nos municípios.

O público-alvo do instrumento serão os gestores municipais ou secretários municipais de saúde dos municípios com mais de 50 mil habitantes em território mineiro. O Estado de

Minas Gerais foi escolhida considerando ser o com maior número de municípios, com 853, e sua importância no cenário nacional.

Para a elaboração da presente pesquisa foram utilizadas as seguintes estratégias:

1. Análise documental, por meio de consultas às legislações pertinentes e aos bancos de dados oficiais do Governo Federal objetivando delimitar o conceito de Sistema Nacional de Auditoria – SNA; bem como verificar a existência de levantamentos efetuados pelo DENASUS atual, os quais apontem os entes federativos, mineiros, que não possuem o sistema implementado;
2. Entrevistas por meio de questionários com perguntas abertas, aplicados aos gestores municipais, no âmbito do Estado de Minas Gerais, em relação à auditoria interna no SUS.

4.1 AMOSTRA

Como o estado de Minas Gerais é constituído por 853 municípios, optou-se por aplicar os questionários aos gestores dos municípios que possuem uma população superior a 50.000 (cinquenta mil) habitantes.

A escolha desse critério é justificada pela extensão do universo (853 entes federativos municipais); pelo fato de a pesquisa ser elaborada, aplicada e analisada por um único pesquisador e pelo fato de que municípios com mais de 50.000 (cinquenta mil) habitantes são referência para as microrregiões de saúde e, por consequência, acabam traduzindo as peculiaridades regionais.

Conforme dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), consultados em 19 de abril de 2021, o Estado de Minas Gerais possui 72 (setenta e dois) com mais de 50 mil habitantes.

Na fase do pré-teste foi enviado o questionário para 33 municípios.

Após os ajustes identificados necessários com base no pré-teste, o questionário final validado foi enviado aos outros 39 municípios restantes. Desses, o total de 26 responderam, o equivalente a 66,7%.

Quadro 2 - Perfil dos 26 municípios respondentes da pesquisa

MUNICÍPIO	POPULAÇÃO
LEOPOLDINA	52.640
CAMPO BELO	54.186
SÃO SEBASTIÃO DO PARAÍSO	71.445
CATAGUASES	75.540
VIÇOSA	79.388
TRÊS CORAÇÕES	80.032
TIMÓTEO	90.568
MANHUAÇU	91.169
PATROCÍNIO	91.449
ITAÚNA	93.847
PARACATU	93.862
ITAJUBÁ	97.334
LAVRAS	104.783
ITUIUTABA	105.255
ARAXÁ	107.337
MURIAÉ	109.392
PASSOS	115.337
UBÁ	116.797
ITABIRA	120.904
VESPASIANO	129.765
VARGINHA	136.602
SABARÁ	137.125
POUSO ALEGRE	152.549
SANTA LUZIA	220.444
MONTES CLAROS	413.487
CONGONHAS	55.836

Fonte: Pesquisa final 2023

Nota: Resultados do questionário revisado *google forms*, apresentados aos municípios que não possuem SNA municipal.

Além do questionário enviado aos municípios selecionados também foram feitas entrevistas com os gestores do SNA nas três esferas de governo: federal, estadual de Minas Gerais e municipal da capital do estado. Essas entrevistas tiveram como objetivo captar a visão dos gestores sobre o processo de implementação / implantação do SNA.

4.2 INSTRUMENTOS E COLETA DOS DADOS

Para coletar os dados deste trabalho foi utilizado, primeiramente, um instrumento de coleta de dados adaptado da Pesquisa de Promoção do Estabelecimento do Sistema Nacional de Auditoria do SUS em Cooperação Técnica com Estados e Municípios realizada em 2017 pelo DENASUS/MS.

Ao todo foram adaptadas questões fechadas e abertas do instrumento principal conforme apêndice deste trabalho. As questões foram utilizadas para identificar os elementos que podem influenciar na implantação pelos municípios do SNA conforme previsto na legislação.

O questionário foi direcionado aos gestores municipais da saúde. A plataforma utilizada foi o *Google Forms* e a coleta foi realizada entre os dias 05 de dezembro de 2022 a 20 de abril de 2023. Para analisar os dados foi utilizado o software Excel.

Para testar a adequação do instrumento de coleta de dados foi feito um pré-teste com 33 municípios que se enquadrariam no escopo da amostra no período de 05 de dezembro de 2022 a 05 de janeiro de 2023. Após este pré-teste foram feitos ajustes no instrumento de coleta dos dados e o questionário foi aplicado ao restante dos 72 municípios de Minas Gerais com mais de 50.000 mil habitantes selecionados na amostra. Os resultados do pré-teste não foram computados pela pesquisa pois são instrumentos de coleta distintos.

5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A análise dos resultados foi dividida em duas partes. Na primeira parte serão apresentados os resultados do questionário aplicado aos municípios que fizeram parte da amostra e responderam ao instrumento. Na segunda parte serão apresentados os depoimentos dos responsáveis pela gestão do SNA nas três esferas de governo: municipal da capital, estadual de Minas Gerais e federal.

5.1 ANÁLISE DOS QUESTIONÁRIOS APLICADOS AOS MUNICÍPIOS QUE NÃO POSSUEM SNA IMPLEMENTADOS

São apresentados a seguir os resultados e a análise dos dados obtidos da pesquisa realizada e respondida por 26 municípios.

A primeira análise desta pesquisa foi referente ao perfil dos respondentes do questionário. Percebe-se com base na Tabela 1 que a idade dos gestores varia entre 27 e 62 anos, sendo 30,8% (8) do sexo masculino e 69,2% feminino (18).

Em relação ao nível de escolaridade 50% (13) responderam que possuem ensino superior completo, 38,5% (10) informaram possuir pós-graduação ou especialização (MBA) e 11,5% (03) possuem mestrado. Nenhum servidor possui formação em nível de doutorado.

Tabela 1 – Idade, gênero e nível de escolaridade.

Variáveis	Porcentagem (%)	Quantidade(n)
Gênero		
Masculino	30,8	8
Feminino	69,2	18
Idade dos auditores		
27 anos	3,8	1
28 anos	7,7	2
32 anos	7,7	2
33 anos	7,7	2
34 anos	15,4	4
35 anos	3,8	1
36 anos	7,7	2
37 anos	3,8	1
38 anos	11,5	3
40 anos	7,7	2
45 anos	3,8	1
52 anos	3,8	1
54 anos	3,8	1
61 anos	7,7	2

62 anos	3,8	1
Prefiro não dizer	0,00	0
Escolaridade		
Fundamental	0,00	00
Ensino médio	0,00	00
Superior	50	13
Especialização/MBA	38,5	10
Mestrado	11,5	03
Doutorado	0,00	00

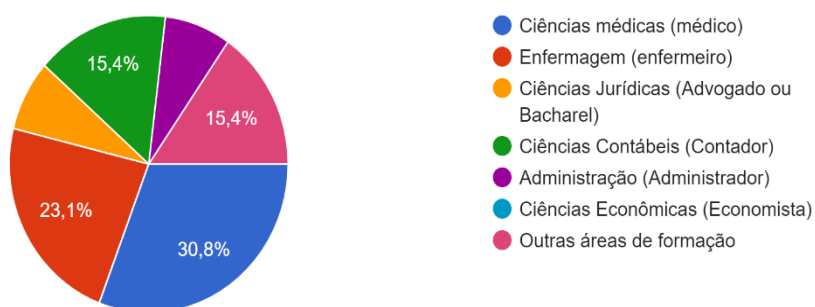
Fonte: Dados da pesquisa (2023).

Todos os gestores de saúde respondentes possuem formação de nível superior e a maioria possui algum tipo de especialização. Isto é um ponto positivo pois demonstra um preparo adequado para desempenhar com competência as responsabilidades inerentes ao cargo.

Ao analisar as formações dos gestores, como destacado no Gráfico 1, é possível identificar uma interdisciplinaridade dos gestores municipais de saúde, com uma leve predominância na área médica.

Gráfico 1 – Área de formação

Área de formação:
26 respostas



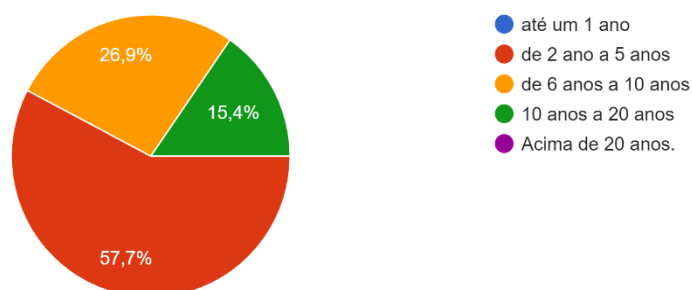
Fonte: Dados da pesquisa (2023).

No que diz respeito à experiência no cargo, o Gráfico 2 evidencia que a maioria dos respondentes possui de 2 a 5 anos de experiência, o que representa uma média relativamente baixa de tempo de permanência. Uma possível explicação para isso é o próprio ciclo político que altera os cargos públicos, geralmente, a cada 4 anos. O cenário ideal seria ter gestores municipais de saúde experientes com uma carreira própria sem vínculo com mandato político e com maior tempo no cargo.

Gráfico 2 – Tempo no cargo

Tempo de exercício no Cargo atual (em anos):

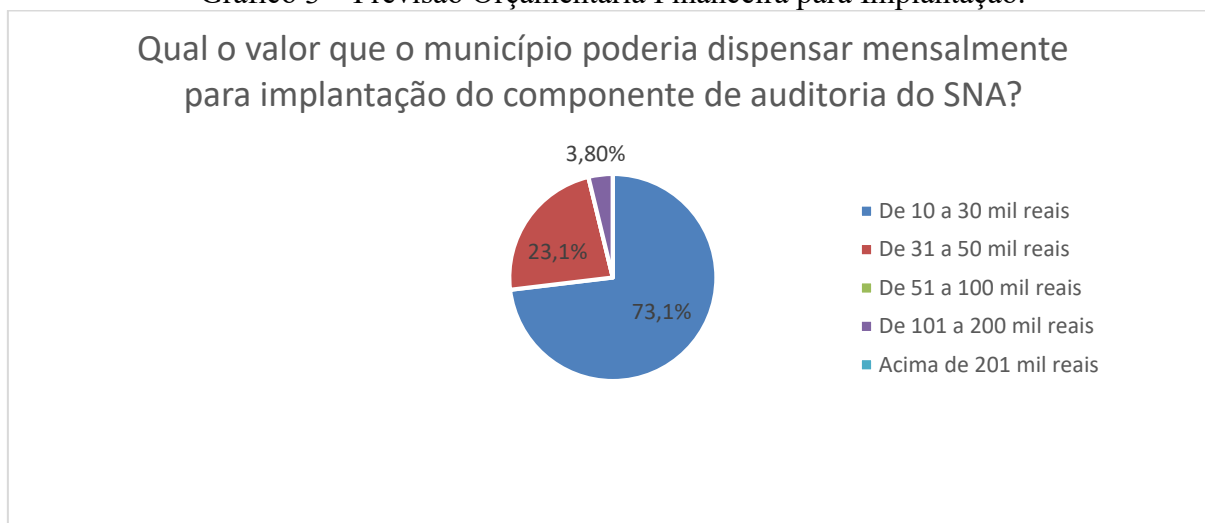
26 respostas



Fonte: Dados da pesquisa (2023).

A questão 3 versa sobre a estimativa de gastos orçamentários e despesas relacionadas à implantação do SNA. De forma geral, podemos observar que os municípios respondentes têm uma compreensão aproximada dos custos de implementação / implantação do SNA municipal e declararam que poderia dispendir mensalmente o valor entre 10 mil a 30 mil reais para implantação e manutenção do sistema.

Gráfico 3 – Previsão Orçamentaria Financeira para Implantação.



Fonte: Dados da pesquisa (2023).

No Gráfico 4, apresenta-se o planejamento dos municípios quanto ao financiamento da implementação / implantação do SNA. A totalidade das respostas indica que os municípios planejam contar somente com recursos do próprio tesouro para financiar a implantação. Nenhum dos entes planejam contar com recursos do tesouro federal ou estadual.

Os resultados da pesquisa evidencia que a maioria dos respondentes (73,1%), ou seja, os gestores pesquisados expressam a opinião de que o custo médio mensal do município para implantar o componente de auditoria municipal situa-se entre 10.000 (dez mil reais) a 30.000 (trinta mil reais). Essa alocação de recursos destina-se à manutenção de uma equipe de auditoria do SNA em municípios de porte médio acima de 50.000 (cinquenta mil) habitantes.

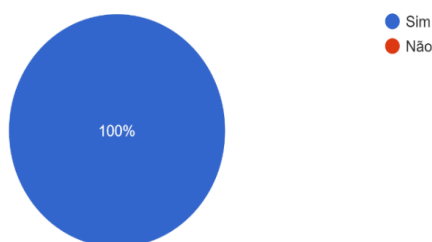
Corroborando com os resultados ora analisados consultamos alguns valores médio de salário pagos. Em pesquisa no sítio do governo federal no CAGED/e-social em 13/072023 encontramos os seguintes valores: médico piso R\$ 8.500,74, enfermeiro R\$ 3.737,85 e Administrativo R\$ 1.886,26.

Também foram feitas consultas aos sítios da SES/MG e PBH nos respectivos sítios transparência.mg.gov.br e transparência.pbh.mg.gov.br. Foi observado que os valores apresentam algumas variações, os valores oscilam um pouco, mas considerando ser uma capital e secretaria estadual, os valores oscilam mas mantêm um valor médio mensal em torno de R\$ 20.000,00 (vinte mil reais), restando R\$ 10.000,00 para despesas de custeio e manutenção, uma vez que o custo operacional de pequena unidade não ultrapassa este valor.

Portanto, para os municípios de porte médio e grande os valores refletem os resultados alcançados na pesquisa, entre 10 e 30 mil reais.

Gráfico 4 – Custo na implantação do SNA

O município planeja contar com os recursos orçamentário-financeiros próprios do Tesouro Municipal para implantar e realizar as atividades de auditoria do SNA?
26 respostas

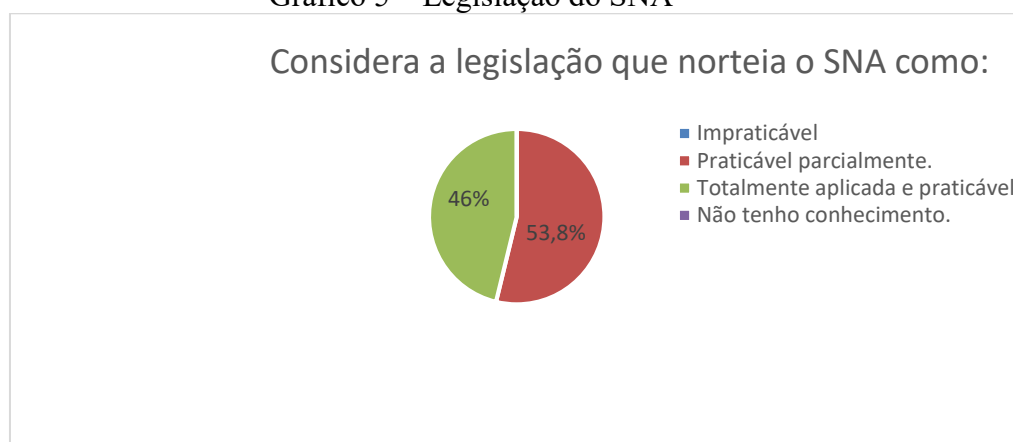


Fonte: Dados da pesquisa (2023).

Nas próximas questões iremos explorar a adequação legal em relação a implantação e implementação do SNA nos municípios respondentes.

No Gráfico 5, é possível observar que a maior parte dos respondentes (53,8%) acredita que a legislação que orienta a implantação e implementação do SNA a nível municipal é parcialmente viável. Uma grande parcela (46,2%), por sua vez, acredita que a legislação é totalmente aplicável e praticável. Nenhum declarou ser impraticável ou desconhecer a normatização legal. Isto significa que o gargalo do problema da baixa adesão ao sistema não é a questão regulatória.

Gráfico 5 – Legislação do SNA

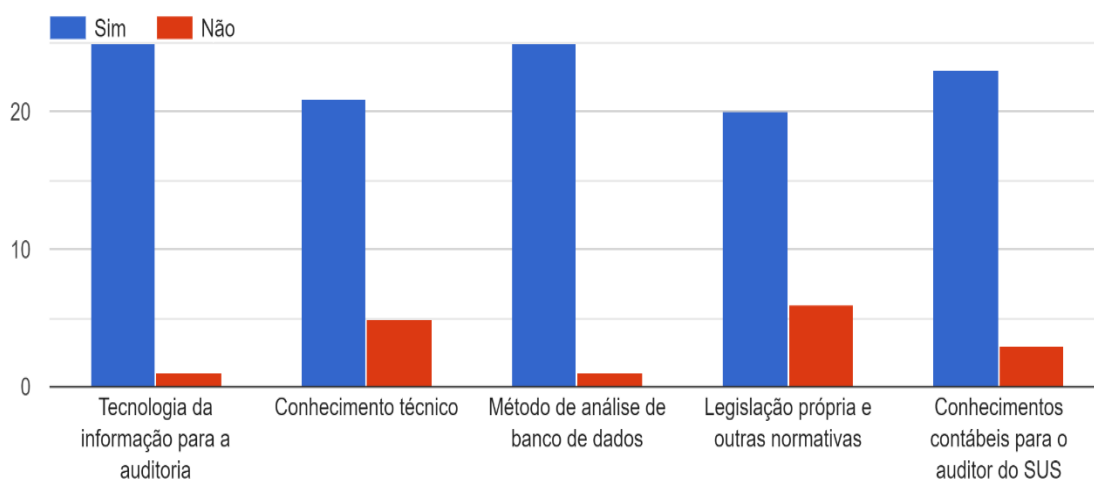


Fonte: Dados da pesquisa (2023).

O gráfico 06 consignou que a maioria dos gestores pesquisados possuem tecnologia da informação para a auditoria, conhecimento técnico e método de análises de banco de dados, bem como legislação própria e conhecimentos contábeis relacionados à auditoria do SUS. A minoria dos entes declararam não possuir tais elementos pesquisados.

Gráfico 6 – Orientações

Orientações básicas para a implantação – Tecnologia e conhecimento. Quais as orientações e cooperação técnicas são necessários para implantar o componente municipal?



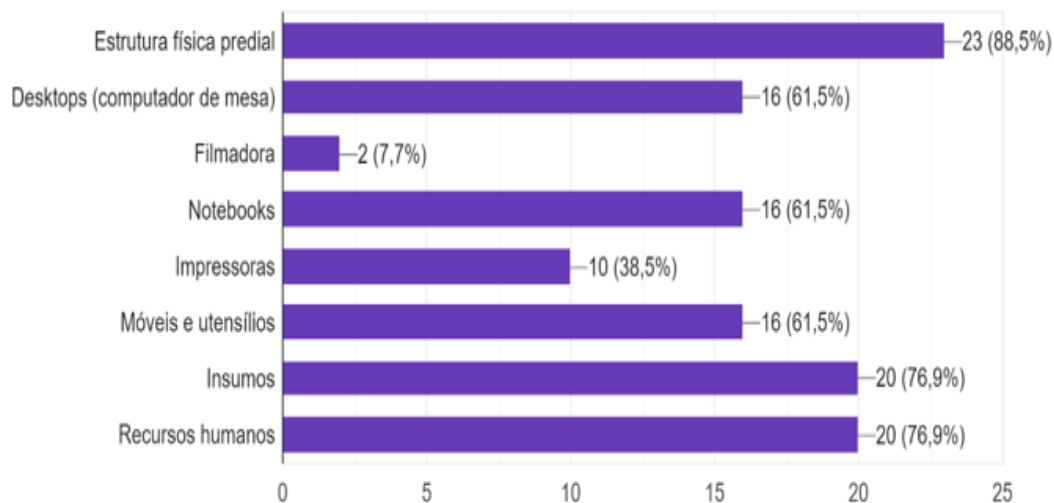
Fonte: Dados da pesquisa (2023).

No gráfico 7, 88,5% (23) dos municípios responderam que possuem estrutura física predial, 61,5% (16) computadores de mesa, 7,7% (2) filmadora, 61,5% (16) notebooks, 38,5% (10) impressoras, 61,5% (16) móveis e utensílios, 76,9% (20) insumos e 76,9% (20) recursos humanos.

Gráfico 7 – Implantar o SNA

O Município conta para implantar o SNA municipal com: (assinale uma ou mais opções que julgar necessárias)

26 respostas

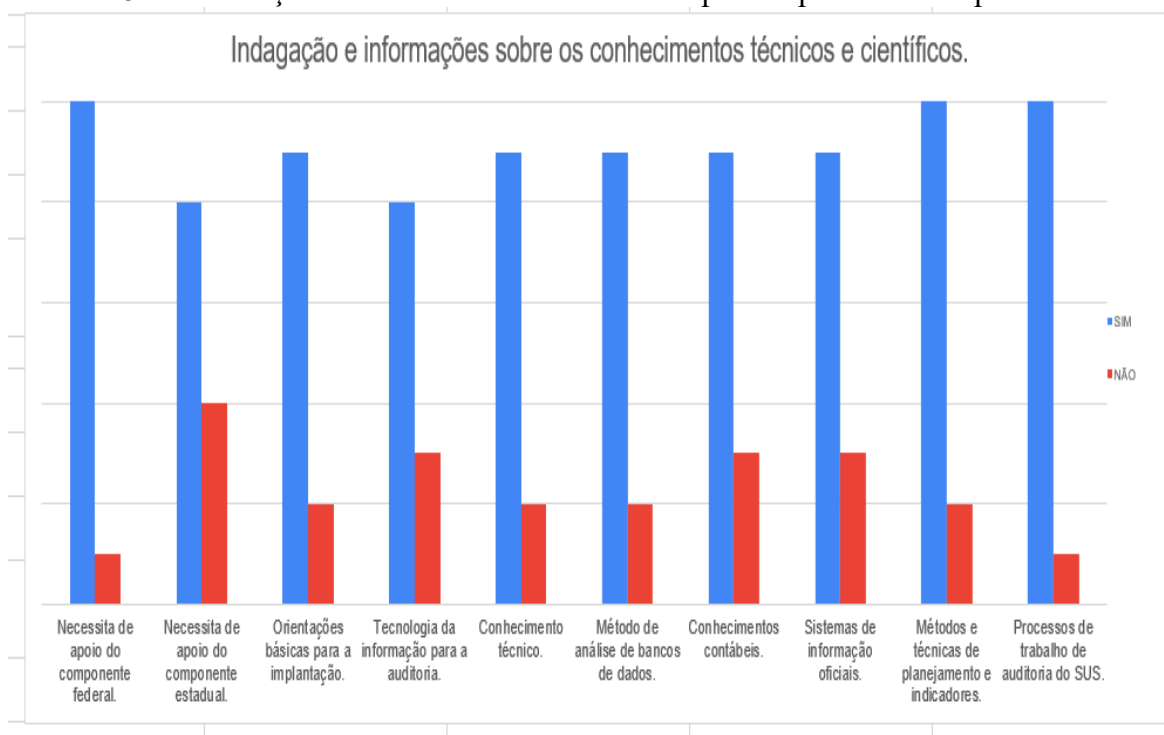


Fonte: Dados da pesquisa (2023).

No gráfico 08, os municípios em sua totalidade mostram a necessidade de apoio dos entes federal e estadual para aprimorar os seus conhecimentos de modo geral como legislação, conhecimento técnico, processos de auditoria e normas e regulamentação sobre a atividade de auditoria do SUS nos municípios pesquisados.

Essa assistência poderá ser por meio de atividade de cooperação técnica, de maneira integrada entre os componentes federal e estadual do SNA em Minas Gerais junta aos municípios.

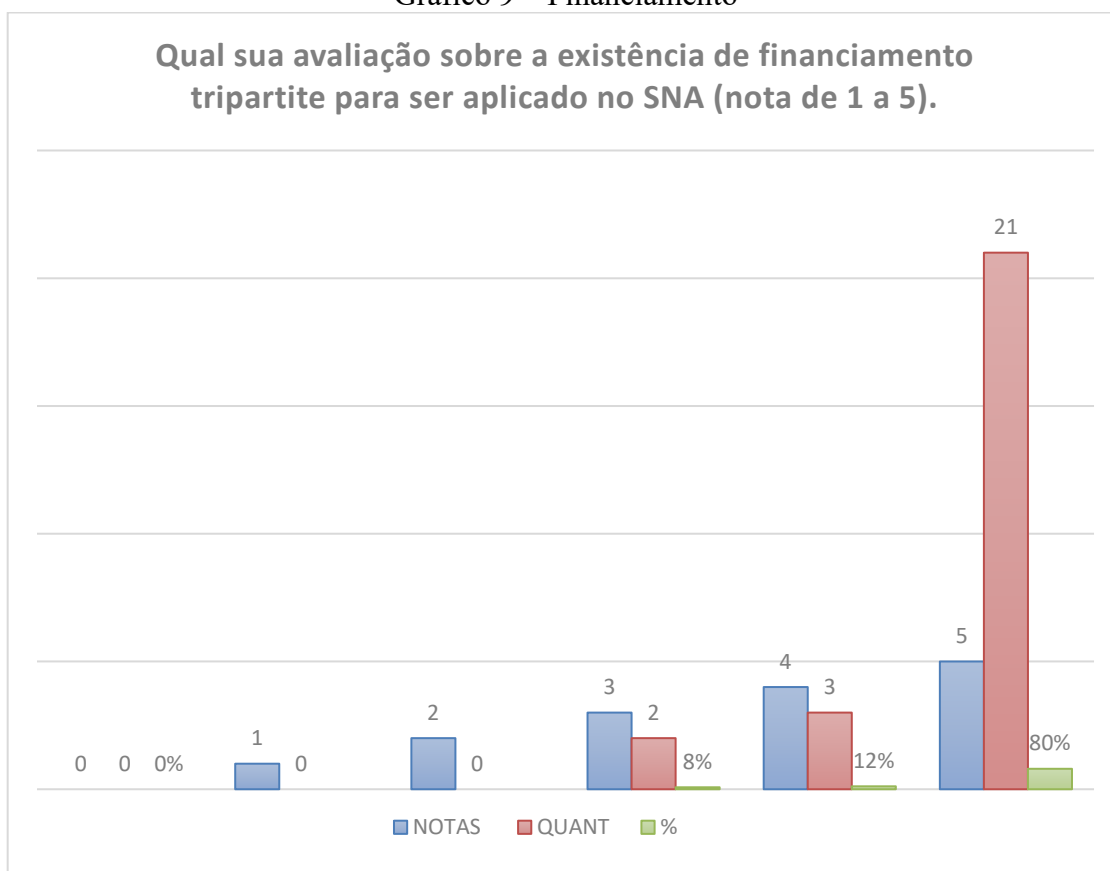
Gráfico 8 – Informações sobre conhecimento técnico para implantar o componente municipal



Fonte: Dados da pesquisa (2023)

O gráfico 9 demonstra a percepção dos respondentes a respeito do financiamento tripartite (federal, estadual e municipal) para implantação do SNA municipal. Observa-se que 80,8% (21) dos municípios afirmaram que seria importante o financiamento tripartite com nota 5 ou “sim”; 11,5% (3) afirmaram a importância com nota 4 e 7,7% (2) com nota 3. Ficou evidente que a maioria dos municípios consideram que a participação tripartite no custeio do SNA municipal seria importante para solucionar e apoiar a questão de financiamento para implantação e manutenção do SNA municipal.

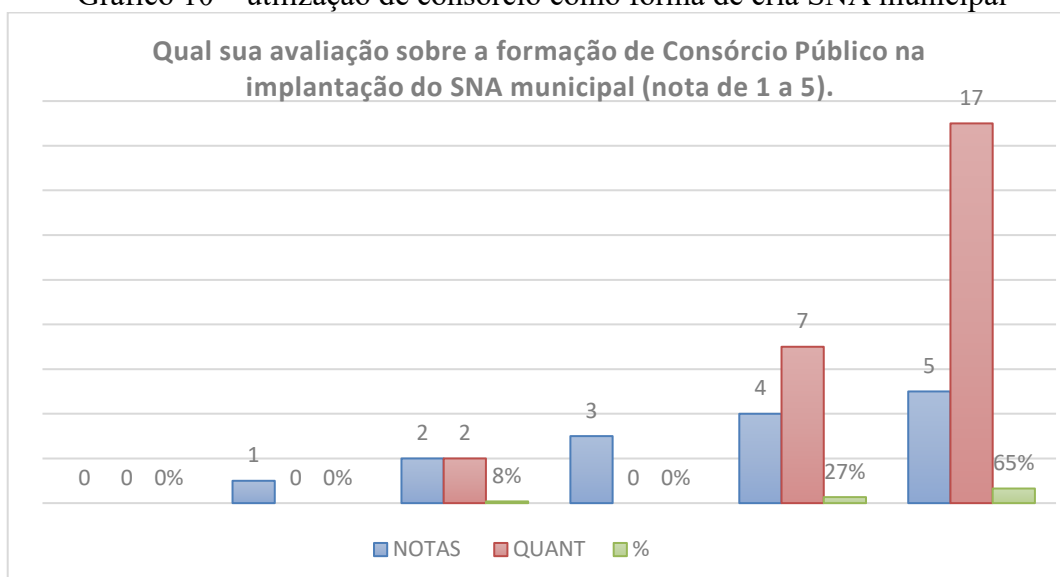
Gráfico 9 – Financiamento



Fonte: Dados da pesquisa (2023).

O gráfico 10 demonstra que 65,4 (17) acreditam que o consórcio público entre municípios por região de saúde seria uma alternativa viável de criação e funcionamento do SNA com nota 5 ou “sim”, 26,9% (7) com nota 4 e 7,7% (2) com nota 2. Esses dados corroboram o entendimento e percepção da necessidade de discutir formas de viabilizar a devida implantação e funcionamento do SNA (Gráfico 10). A formação de Consórcios poderá viabilizar que 853 municípios de Minas Gerais sejam representados e transformados em 28 consórcios regionais de auditoria. Essa lógica e proposta leva em consideração o quantitativo de 28 regionais de saúde no estado atualmente.

Gráfico 10 – utilização de consórcio como forma de cria SNA municipal

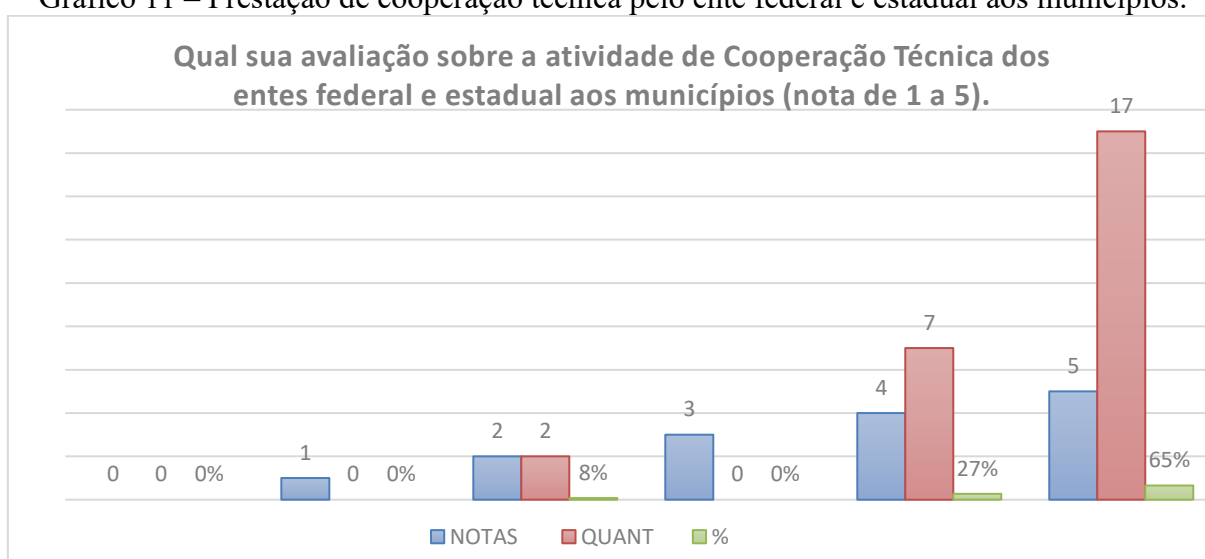


Fonte: Dados da pesquisa (2023).

O gráfico 11 apresenta um número total de 92% (24) dos municípios que entendem que a atividade de cooperação técnica especializada oferecida pelos componentes federal e estadual junto ao componente municipal contribui efetivamente para o fortalecimento da implantação e atuação do SN, com 17 (65%) com nota 5 e 7 (27%) com nota 4. Já 2 (8%) dos municípios classificaram a importância com nota 2.

Esses dados enfatizam a relevância e importância da atividade de cooperação técnica entre os componentes do SNA.

Gráfico 11 – Prestação de cooperação técnica pelo ente federal e estadual aos municípios.



Fonte: Dados da pesquisa (2023).

5.2 DEPOIMENTOS DOS GESTORES DO SNA NAS TRÊS ESFERAS DE GOVERNO FEDERAL, ESTADUAL E MUNICIPAL, DENASUS / MS, SES/MG E SMS / PBH

5.2.1 SNA federal – DENASUS/MS – Departamento Nacional de Auditoria do SUS

O Auditor Geral do DENASUS/MS disse em depoimento ao autor, no Seminário do SNA realizado no Auditório da Seção de Auditoria – SEAUD/MG/AudSUS/MS em 08 de maio de 2023, formalizado por e-mail, que:

A dificuldade de implantação do SNA, em meu sentir, perpassa por vários fatores. O primeiro é a própria ausência do quadro de carreira do componente nacional, enquanto norteador do sistema. Além disso, a falta de compreensão dos gestores sobre o papel da auditoria do SUS como instrumento de governança e a falta de uma política nacional de auditoria do SUS também são fatores que obstam essa implantação. A deficiência na estruturação organizacional dos municípios e no quadro de servidores, bem como a falta de capacitação específica também dificultam o processo de instalação da auditoria do SUS nos municípios. De uma maneira geral, um gestor alinhado a boas práticas de gestão terá a pré-disposição de implantar e fortalecer o componente do SNA, pois um controle interno bem gerido somente agrega bons valores à governança. Além disso, o fortalecimento do componente federal também agrega subsídios para fundamentar a instituição do componente municipal do SNA.

5.2.2 SNA Estadual – Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais

O Chefe de Auditoria do SUS na esfera estadual disse em depoimento ao autor, no Seminário do SNA realizado no Auditório da Seção de Auditoria – SEAUD/MG/AudSUS/MS em 08 de maio de 2023, formalizado por e-mail, que:

Acredito que a não implantação do SNA Municipal na maioria dos municípios mineiros tenha causa multifatorial, sendo possível conjecturar acerca de três principais motivos, por exemplo:

1. Desconhecimento acerca da legislação;
2. Falta de regras claras acerca da obrigatoriedade de implantação;
3. Dificuldades financeiras e de disponibilidade de Recursos Humanos.

Em um estudo realizado por esta Secretaria de Estado de Saúde, com base em auditorias programadas realizadas nos últimos anos, cujo objetivo tem sido avaliar municípios que assumiram a gestão de seus prestadores, verificamos que em uma amostra de 13 município polo de suas microrregiões, nenhum dos municípios auditados possuía o componente municipal de auditoria formalmente instituído. Dentre eles, após receberem os respectivos Relatórios Preliminares, destacam-se 7 municípios em que o gestor comprovou que houve a formalização legal do Componente de Auditoria ou que a situação estava em andamento. Ou seja, quando confrontados com a situação, a maioria percebeu a necessidade de implantação do componente.

É importante também atentar para as dificuldades inerentes de disponibilidade de RH, em especial considerando que tendo em vista o princípio da segregação de funções, via de regra o auditor do SUS não deveria assumir outras responsabilidades dentro da SMS que sejam estranhas às atividades de auditoria do SUS. Isso posto, acredito que

os municípios encontrem dificuldades práticas e financeiras em contratar e capacitar novos profissionais para desempenhar essa atividade, ou até de deslocar servidores do próprio quadro para o componente, o que necessariamente desfalca outras áreas da SMS.

5.2.3 SNA MUNICIPAL – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BELO HORIZONTE/MG

A Diretora de Auditoria da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte/MG, disse em depoimento ao autor, no Seminário do SNA realizado no Auditório da Seção de Auditoria – SEAUD/MG/AudSUS/MS em 08 de maio de 2023, formalizado por e-mail, que:

Sobre a viabilidade da implantação do SNA municipal, acredito que existem vários fatores, um deles perpassa pela dificuldade da estruturação da equipe de auditoria, tanto pela falta de reconhecimento sobre o valor que a auditoria tem para a gestão, quanto por não haver nenhuma gratificação relacionado ao cargo, o que muitas vezes faz com que pessoas da assistência tenham perda salarial quando optam pela troca de cargo.

Outro fator não menos importante, na minha opinião, seria pela falta de acessibilidade ou treinamento, que alguns municípios encontram para exercer a função de auditor do Sus.

Por fim, gostaria de complementar dizendo que neste momento, após passar por um período de dificuldade de RH, Belo Horizonte está com a sua equipe de auditores reestruturada e pronta para apoiar e desenvolver várias ações programadas, já com projetos em andamento que visa acompanhar o Plano municipal de saúde e outros mais, buscando sempre sermos estratégicos nas sugestões de melhorias da assistência.

5.3 RESUMO DAS CONSTATAÇÕES NA PESQUISA

O Sistema Nacional de Auditoria (SNA) do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil possui diversas fragilidades em diferentes níveis: nacional, municipal e estadual. Nos municípios do Estado de Minas Gerais selecionados não é diferente. Isto é, constata-se a existência de dificuldades na sua implantação e na efetivação das suas ações de auditoria em todo o território. Isso ocorre devido à mitigada disponibilidade de recursos financeiros, humanos e tecnológicos adequados.

A inexistência do SNA nos municípios resulta em uma sobrecarga de demandas e atividades nos componentes federal e estadual.

Verificou-se, pelos resultados da pesquisa, que a cooperação técnica interinstitucional é limitada, existe a carência de cooperação técnica e integração entre os diferentes componentes responsáveis pela auditoria do SUS. A inexistência de uma maior interação e troca de informações e de experiência de trabalho em conjunto dos componentes dificulta a implantação e implementação de soluções integradas para o fortalecimento do Sistema.

Os resultados da pesquisa indicam que os custos médios mensais do município para implantar o componente de auditoria municipal situa em torno de 10.000 (dez mil reais) a 30.000 (trinta mil reais). Essa alocação de recursos destina-se à manutenção de uma equipe de auditoria do SNA em municípios de porte médio ora pesquisados.

Quanto a indagação sobre a possibilidade de os gestores municipais contarem com os recursos de forma tripartite - federal, estadual e municipal – a maioria dos municípios pesquisados (80,8%) entendem que seriam muito importante contar com os recursos dos entes federal e estadual de forma participativa e complementar para criar o componente municipal de auditoria do SNA.

Ainda de forma majoritária os respondentes afirmaram que a formação de Consórcios Públicos para criação dos componentes poderia contribuir e facilitar a implantação e implementação da auditoria do SNA. Esses Consórcios podem ser organizados utilizando a divisão das 28 regiões de saúde existentes em Minas Gerais.

Em depoimentos ao autor, os chefes dos componentes do SNA nas três esferas de governo: federal, estadual de Minas Gerais e municipal da capital apontaram os seguintes obstáculos e dificuldades para que sejam implantados o SNA nos municípios mineiros:

- a) ausência do quadro de carreira do componente federal, enquanto norteador do sistema;
- b) falta de compreensão dos gestores sobre o papel da auditoria do SUS como instrumento de governança;
- c) falta de uma política nacional de auditoria do SUS;
- d) deficiência na estruturação organizacional dos municípios e no quadro de servidores;
- e) falta de capacitação específica e treinamento;
- f) desconhecimento acerca da legislação;
- g) falta de regras claras acerca da obrigatoriedade de implantação;
- h) dificuldades financeiras e de disponibilidade de Recursos Humanos;
- i) dificuldades inerentes de disponibilidade de pessoal;
- j) falta de reconhecimento sobre o valor que a auditoria tem para a gestão; e
- k) não há nenhuma gratificação relacionado ao cargo, o que muitas vezes faz com que pessoas da assistência tenham perda salarial quando optam por trabalhar na auditoria.

No depoimento os chefes dos componentes também apontaram como fato positivo e importante para a implantação e implementação do SNA:

- a) um gestor alinhado a boas práticas de gestão terá a pré-disposição de implantar e

fortalecer o componente do SNA, pois um controle interno bem gerido somente agrega bons valores à governança; e

- b) o fortalecimento do componente federal também agrega subsídios para fundamentar a instituição do componente municipal do SNA.

6 CONCLUSÃO

A presente dissertação objetivou identificar e analisar os obstáculos e dificuldades na implantação e implementação do Sistema Nacional de Auditoria nos municípios do Estado de Minas Gerais.

A presente dissertação objetivou identificar e analisar os obstáculos e dificuldades na implantação e implementação do Sistema Nacional de Auditoria nos municípios do Estado de Minas Gerais. Foram selecionados na amostra de pesquisa os 72 municípios de Minas Gerais com mais de 50.000 mil habitantes. Também foi colhido depoimento dos chefes dos componentes do Sistema Nacional de Auditoria do Sus nas três esferas de governo: federal, estadual de Minas Gerais e municipal da capital.

Os resultados da pesquisa apontam que apesar de sua importância o Sistema Nacional de Auditoria (SNA) possui fragilidades e dificuldades na sua implantação e implementação.

A pesquisa mostra a necessidade de apoio dos entes federal e estadual junto aos municípios para aprimoramento e transferência de conhecimentos técnico, processos de auditoria e normas e regulamentação sobre a auditoria do SUS. Esse apoio pode ser por meio de atividade de cooperação técnica, de maneira integrada entre os componentes do SNA.

Os dados enfatizam a relevância e importância da atividade de cooperação técnica entre os componentes do SNA.

Os resultados da pesquisa indicam que a maioria dos municípios pesquisados entendem que o financiamento tripartite – federal, estadual e municipal - para custeio da auditoria do SUS municipal seria importante e contribuiria na implantação e manutenção do SNA.

A maioria dos municípios pesquisados também acreditam que o Consórcio Público entre municípios por região de saúde seria uma alternativa viável de criação e funcionamento do SNA. A formação de Consórcios poderá viabilizar que 853 municípios de Minas Gerais sejam representados e transformados em 28 consórcios regionais de auditoria, trazendo uma economia para os entes e independência, celeridade e eficiência nos resultados alcançados pelas auditorias dos municípios consorciados, os quais poderão contar com profissionais especializados e com participação viável dos pequenos e médios municípios.

Considerando que a conclusão de um trabalho acadêmico nunca pode encerrar-se nos seus resultados mas abrir possibilidades para uma reflexão acerca do que se levantou durante o seu desenvolvimento, e dada a limitação regionalizada e abrangência da presente pesquisa no Estado de Minas Gerais, depreende-se existir uma perspectiva futura de pesquisa ampliada para todos os estados brasileiros sobre os temas ora pesquisados, os quais poderão balizar outros estudos que fundamentem a possibilidade e proposta de viabilizar a criação dos Consórcios Públicos regionalizados e o financiamento tripartite na criação e operacionalização do Sistema Nacional de Auditoria do SUS.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, Amélia de. **Auditoria como Estratégia para o Fortalecimento do Controle Interno no SUS**. 2013. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, Brasília, 2013. Disponível em: <https://repositorio.unb.br/handle/10482/12395/simple-search?filterquery=Andrade%2C+Amelia+de&filtername=author&filtertype=equals> Acesso em: 15 mar. 2022.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMEIROS AUDITORES (ABEA). Auditoria do SUS. Fortaleza: LCR, 2021.
- AII- INTERNAL AUDIT INSTITUTE. **Três Linhas de Controle**. Brasília. 2020. Disponível em www.theia.com.br Acesso em maio 2023.
- ATTIE, Willian. **Auditoria Interna**. São Paulo: Editora Atlas, 1992.
- BRASIL. ACORDÃO IN/MP/TCU – Processo TC 024.043/2016. **Tribunal de Contas da União – TCU – Relatório de Auditoria Operacional do SNA do SUS**. 2017 a. Disponível em: <https://auditoria.cgu.gov.br/download/12841.pdf> Acesso em: 10/03/2023.
- BORGES, G. R.; DIEL, F. J.; FERNANDES, F. C. A contribuição da auditoria interna de riscos para o planejamento de organizações na área de saúde. **Revista de Gestão em Sistemas de Saúde – RGSS**. v. 4. n. 2. p. 9-27. Jul/Dez. 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Auditoria do SUS. **Auditoria do SUS no contexto do SNA : qualificação do relatório de auditoria** Brasília: Ministério da Saúde, 2017.b Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/auditoria_sus_contexto_sna.pdf Acesso em: 10/03/2023.
- BRASIL. Assessoria de Comunicação do Ministério da Saúde – ASCOM. Departamento de Informática do SUS – DATASUS. **Integra MS**. Brasília, Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://integrans.saude.gov.br/MS/login#/page/912> Acesso em 08/03/2023.
- BRASIL. Conselho Nacional do Ministério Público. Manual de auditoria. Brasília: CNMP, 2019. Disponível em: https://www.cnmp.mp.br/portal/images/Audin/Manual_de_Auditoria_SEI.pdf Acesso em: 08/03/2023.
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm Acesso em: 16 mar. 2022.

BRASIL. **Decreto nº 1.651, de 28 de setembro de 1995.** Regulamenta o Sistema Nacional de Auditoria no âmbito do SUS/MS. Brasília, DF: Presidência da República, 1995. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1995/D1651.htm Acesso em: 16 mar. 2022.

BRASIL. **Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, Regulamenta a Lei nº 8.080** (Lei orgânica da saúde) 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 02/05/2022.

BRASIL. **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. Brasília, DF: Presidência da República, 2023. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/decreto/D11358.htm. Acesso em: 08 mar. 2023.

BRASIL. **IN conjunta CGU n 01 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, 11/05/2016, Edição: 89, Seção: 1, p.14 .Disponível em: <https://www.gov.br/mj/pt-br/aceso-a-informacao/governanca/Gestao-de-Riscos/biblioteca/Normativos/instrucao-normativa-conjunta-no-1-de-10-de-maio-de-2016-imprensa-nacional.pdf/@@@download/file> Acesso em 10/03/2023.

BRASIL. **INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 3, DE 09 DE JUNHO DE 2017.** Aprova o Referencial Técnico da Atividade de Auditoria Interna Governamental do Poder Executivo Federal. Disponível em: <https://www.gov.br/cgu/pt-br/assuntos/auditoria-e-fiscalizacao/pgmq/arquivos/in-sfc-03-2017-referencial-tecnico.pdf>. Acesso em 28/08/2023.

BRASIL. **IN conjunta CGU n 01 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, 11/05/2016, Edição: 89, Seção: 1, p.14 .Disponível em: <https://www.gov.br/mj/pt-br/aceso-a-informacao/governanca/Gestao-de-Riscos/biblioteca/Normativos/instrucao-normativa-conjunta-no-1-de-10-de-maio-de-2016-imprensa-nacional.pdf/@@@download/file> Acesso em 10/03/2023.

BRASIL. **Lei 8.142, de 24 de setembro de 1990.** Institui o controle social na área da saúde. Diário Oficial da União, DF, 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm#:~:text=L8142&text=LEI%20N%C2%BA%208.142%2C%20DE%2028%20DE%20DEZEMBRO%20DE%201990.&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20a%20participa%C3%A7%C3%A3o%20da,sa%C3%BAde%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAs Acesso em 08/03/2023.

BRASIL. **Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011.** Regula o acesso a informações previsto no inciso XXXIII do art. 5º, no inciso II do § 3º do art. 37 e no § 2º do art. 216 da

Constituição Federal; altera a Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990; revoga a Lei nº 11.111, de 5 de maio de 2005, e dispositivos da Lei nº 8.159, de 8 de janeiro de 1991; e dá outras providências. Disponível e consultada em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12527.htm Acesso em: 20 abril. 2022.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1990 a. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm Acesso em: 16 mar. 2022.

BRASIL. **Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990.** Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. 1990b. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm Acesso em: 16 mar. 2022.

BRASIL. **Lei nº 8.689, de 27 de julho de 1993.** Dispõe sobre a extinção do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS) e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1993. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8689.htm Acesso em: 16 mar. 2022.

BRASIL. **Lei nº. 141, de 13 de janeiro de 2012.** Lei complementar que cuida da responsabilidade fiscal dos entes nas esferas federal, estadual e municipal. Disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp141.htm <http://www.planalto.gov.br/> Acesso em 03/05/2022.

BRASIL. **Portaria GM/MS nº 1.559 de 01 de agosto de 2008.** Estabelecida na Portaria consolidada nº 2, de 28 de setembro de 2017 (BRASIL, 2017) *Apud* Auditoria do SUS, Associação Brasileira de Enfermeiros Auditores, 2021. Disponível em: <https://bibliotecadigital.economia.gov.br/handle/123456789/934> Acesso em 03/05/2022.

BRASIL. **Portaria GM/MS nº 488, de 18 de março de 2021.** Disponível em: www.saude.gov.br Acesso em 09/03/2023. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Portaria/PRT/Portaria-488-MS.htm Acesso em 03/05/2022.

BRASIL. **Programa de Promoção do Estabelecimento do Sistema Nacional de Auditoria do SUS em Cooperação Técnica com Estados e Municípios.** Brasília, DF: Departamento Nacional de Auditoria do SUS, 2017. Disponível em: https://saudegov.sharepoint.com/:f:/s/DOCUMENTOS/Eo1CYuAf-c5AuGdFzuosO8kBuX971_U_-TaLYbYm1hIxbQ?e=xoa4m8. Acesso em: 06 jul. 2023.

CAMPOS, Djalma de. **Direito Financeiro e Orçamentário.** 2 ed. São Paulo: Atlas, 2001.

CREPALDI, Sívio Aparecido; CREPALDI, Guilherme Simões. **Auditoria Contábil: Teoria e Prática**. 11.ed. São Paulo: Atlas, 2019.

DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella. **Direito administrativo**. 18.^a ed. São Paulo: Atlas, 2005.

GADIA, G. C. M. L.; OLIVEIRA JÚNIOR, M. A. *et al.* Evolução da Saúde no Brasil. **Revista Jus Navigandi**, Teresina, ano 17, n. 3336, 19 ago. 2012. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/22446/evolucao-da-saude-no-brasil> Acesso em: 18 fev. 2022.

FEIJOÃO, Adelina Maria Melo, *et al.* **Curso Nacional de Qualificação de Auditores e Ouvidorias do SUS**. Fortalecimento de áreas estratégicas do SUS, 2^a edição. Rio de Janeiro.

FIOCRUZ, 2015. Disponível em <https://redeescola.ensp.br/sites/default/files/curso>. Acesso em 09 jun 2023.

FONSECA, J. J. S. **Metodologia da pesquisa científica**. Fortaleza: UEC, 2002. (Apostila). FUNDAÇÃO OSVALDO CRUZ (FIOCRUZ). **Coletânea RADIS 20 ANOS (1982-2002)**: Conteúdo das revistas Dados, Súmula e Tema e dos jornais Proposta e Radis publicados entre 1982 e 2002. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2021. Disponível em: <https://radis.ensp.fiocruz.br/index.php/home/acervo/coletanea-radis-20-anos>. Acesso em 10/03/2022.

IBGC – Instituto Brasileiro de Governança Corporativa. Disponível em: <https://www.ibgc.org.br/> Acesso em 09/03/2023.

INSTITUTO DE AUDITORES INTERNOS (II A). **Modelo das Três Linhas do II A 2020**: uma atualização das três linhas de defesa. Versão 2. 2020. São Paulo: II A, 2020. Disponível em: <https://iiabrasil.org.br/korbillload/upl/editorHTML/uploadDireto/20200758glob-th-editorHTML-00000013-20072020131817.pdf> Acesso em 08/03/2023.

PIZO, Frank. **Mapeamento de Controles Internos SOX: Práticas de Controles Internos sobre as Demonstrações Financeiras**. São Paulo: Atlas, 2018. Primeira (1^a) Conferência Livre Nacional do Sistema Nacional de Auditoria do SUS, realizado em 24 de maio de 2023. Disponível em : <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/maio/de-forma-inedita-ministerio-da-saude-organiza-etapas-preparatorias-para-a-17a-conferencia-nacional-de-saude>

RĂVAŞ, B. 2011. The Role of the Internal Audit in the Tourism Unit's Risk Management Process. *Annals of the University of Petroşani, Economics*, v. 1. n. 11. p. 215-222.

VERGARA. Sylvia Constant. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração**. 16. ed. São Paulo: Atlas, 2016.

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO

Apêndice – Questionário - único revisado: *As principais barreiras ou obstáculos para implementar o SNA Municipal.*

Questionário a ser apresentado aos gestores municipais sobre a implantação do SNA municipal como Auditoria Interna do SUS.

Prezado Gestor Municipal de Saúde,

O presente questionário é parte integrante da pesquisa a ser realizada no âmbito do Mestrado Profissional em Planejamento e Controle de Gestão, ministrado pela Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC. O objetivo geral do estudo é identificar os obstáculos enfrentados pelos municípios analisados, para que estes possam implantar o Sistema Nacional de Auditoria.

Ressaltamos que, às informações coletadas neste instrumento ficam asseguradas as garantias dos direitos fundamentais de liberdade, de intimidade e de privacidade, conforme previsto no art. 17 da Lei nº 13.709 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais), de 14 de agosto de 2018. Não serão disponibilizados os dados pessoais sensíveis dos servidores que responderem à pesquisa, apenas a análise estatística (percentual). Sua identidade não será revelada em nenhuma publicação, apresentação ou relatório resultante deste estudo e, após cinco anos, os dados coletados serão destruídos. Serão mostrados apenas os resultados obtidos como um todo, sem revelar nome ou qualquer informação relacionada à sua privacidade. A aplicabilidade das amostras será exclusivamente para fins científico e acadêmico.

Agradecemos imensamente a sua colaboração e colocamo-nos à disposição para dirimir eventuais dúvidas entrar em contato com jbsiminasgerais2021@gmail.com , batista.joao@saude.gov.br. Celular 31-99690-8007 – Telefone Fixo: 31-32482812. O tempo estimado de resposta é de 05 a 10 minutos.

1) PERFIL DO RESPONDENTE:

1.1 Idade (em anos): _____.

1.2 Gênero:

() Masculino.

Feminino.

Não informado.

1.3 Nível de Escolaridade:

Ensino Médio.

Superior.

Especialização ou MBA.

Mestrado.

Doutorado.

1.4 Área de Formação na graduação:

Ciências médicas (médico).

Enfermagem (enfermeiro).

Ciências Jurídicas (Advogado ou Bacharel).

Ciências Contábeis (Contador).

Administração (Administrador).

Ciências Econômicas (Economista).

Outros citar: _____.

1.5 Tempo de exercício no Cargo atual (em anos):

até um 1 ano.

de 2 ano a 5 anos.

de 6 anos a 10 anos.

10 anos a 20 anos.

Acima de 20 anos.

2) CUSTOS OPERACIONAIS DO SNA MUNICIPAL.

2.1. As perguntas abaixo visam identificar uma previsão de custos orçamentários financeiros para implantação do SNA municipal.

2.2. O município estima quanto seria o custo operacional de manutenção mensal para implantar e manter o SNA municipal?

Sim Não

2.3 O município planeja contar com os recursos orçamentário-financeiros próprios do Tesouro Municipal para implantar e realizar as atividades de auditoria do SNA? Sim Não

2.4 Qual o valor que o município poderia dispender, mensalmente para implantação do SNA?

2.5 Esta indagação visa saber a disponibilidade de recursos financeiros do gestor municipal para implantação do componente de auditoria:

I de 10 a 30 mil reais.

II de 31 a 50 mil reais.

III de 51 a 100 mil reais.

IV 101 a 200 mil reais.

V Acima de 201 mil reais.

2.6 Após estimativa de custos para implantação e manutenção da auditoria do SUS a nível municipal seria importante ter sua avaliação sobre a importância do componente em relação ao valor estimado de custeio para implantação e manutenção mensal.

2.7 Qual avaliação o gestor municipal faz quanto à possível existência do SNA municipal no que tange ao custo x benefício e possíveis valores agregados ao Controle Interno como ferramenta de gestão:

3. REGULAÇÃO E NORMATIZAÇÃO DO SNA.

3.1. Considerando a exigência legal do Decreto Federal para que os municípios possuam SNA municipal, independentemente de sua população, visando conhecer a realidade dos municípios mineiros.

Considero a legislação que norteia o SNA como:

Impraticável;

Praticável parcialmente;

Totalmente aplicada e praticável;

Não tenho conhecimento.

3.2. Orientações básicas para a implantação – Tecnologia e conhecimento.

Quais as orientações e cooperação técnicas são necessárias para implantar o componente municipal?

VI- Tecnologia da informação para a auditoria Sim Não

VII- Conhecimento técnico Sim Não

VIII- Método de análise de bancos de dados Sim Não

IX- Legislação própria e outras normativas Sim Não

X- Conhecimentos contábeis para o auditor do SUS Sim Não

4. EQUIPAMENTOS E INFRAESTRUTURA

A indagação se deve visando evidenciar os recursos físicos e matérias existentes nos municípios para implantação do SNA municipal.

4.1. O Município conta para implantar o SNA municipal com:

(Assinale Quais Opções)

Estrutura física predial.

Desktops (computador de mesa).

Filmadora.

Notebooks.

Impressoras.

Moveis e utensílios.

Insumos.

Recursos humanos.

5. CONHECIMENTO E COOPERAÇÃO TÉCNICA PROFISSIONAL.

5.1. Esta indagação visa obter informações sobre os conhecimentos técnicos científicos do gestor municipal bem como sua necessidade de apoio dos entes federal e estadual.

- Necessita de apoio do componente federal? Sim Não

- Necessita de apoio do componente estadual? Sim () Não ()
- Possui Orientações básicas para a implantação? Sim () Não ()
- Conta com Tecnologia da informação? Sim () Não ()
- Conhecimento técnico? Sim () Não ()
- Método de análise de bancos de dados? Sim () Não ()
- Conhecimentos contábeis para o auditor do SUS? Sim () Não ()
- Sistemas de informação oficiais ao auditor? Sim () Não ()
- Métodos e técnicas de planejamento e indicadores? Sim () Não ()
- Processos de trabalho de auditoria do SUS – SNA? Sim () Não ()

6. PREPOSIÇÃO OU SUGESTÕES DE MELHORIA

Dadas as afirmativas a seguir, dê uma nota de um a cinco, sendo (1) ruim e (5) excelente, quanto à sua concordância em relação às barreiras ou necessidades do município para implantar o componente de auditoria municipal.

6.1 O financiamento tripartite federal estadual e municipal em rubrica específica para ser utilizado exclusivamente na implementação do SNA municipal (Bloco de Auditoria do SNA), poderá contribuir com a sua implementação. Nota ().

6.2 A Formação de consórcios entre os municípios por região de saúde e contratação de Auditor de forma independente e autônoma sem vínculos com a gestão do SUS, pode facilitar a implementação do SNA. Nota ().

6.3 A necessária cooperação técnica especializada da esfera federal e estadual na implantação do SNA municipal por meio de orientar a constituição da equipe, formalização da Lei, Decreto e Portaria municipal de instituição da auditoria, capacitação inicial mais robusta para o início das atividades. Nota ().

6.4. Cooperação técnica apresentando e oferecendo roteiro auditorias, rotina e protocolos, os quais permitirão atuação mais ágil eficiente no acompanhamento da conformidade das

auditorias executadas, até que os sistemas municipais estejam totalmente preparados para atuarem sozinhas. Nota ().

6.5 Os sistemas na área da saúde não são estruturados, ou seja, ao longo do tempo as equipes vão sendo desmobilizadas em função de outras necessidades de profissionais em outros setores das secretarias. Nota ().

Fonte: Adaptado pelo Autor com base no Trabalho de Promoção Nacional do SNA federal realizado em 2017 pelo DENASUS/MS constante na bibliografia na página do SNA no endereço eletrônico: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/audsus/sna>