



***Experiência:***

**Comitês Coordenadores de Auditorias por Especialidades Médicas**

Nome da instituição: Departamento Nacional de Auditoria do SUS – DENASUS

Nome do responsável: Maria Aparecida Orsini Carvalho Fernandes

Integrantes da equipe: Maria Aparecida Orsini Carvalho Fernandes, Carlos Eduardo Viana Santos, João Sávio Padilha de Castro e Luiz Marcelo Vídero Vieira Santos

Endereço: Ministério da Saúde – DENASUS,

Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Sala 439, Brasília, DF, 70058-900

Telefone: 61 315-2458 Fax: 61 225-3699

E-mail: maria.orsini@saude.gov.br

Data do início da implantação: 13 de agosto de 1999

**2. Relato da situação anterior à introdução da inovação**

O Sistema Nacional de Auditoria – SNA – pode ser caracterizado como uma rede organizacional envolvendo as três esferas de governo, responsável pelas ações de auditoria dos agentes governamentais, não-governamentais e privados que recebem recursos públicos para o desenvolvimento de ações e serviços de saúde. “O Ministério da Saúde acompanhará, através de seu sistema de auditoria, a conformidade à programação aprovada da aplicação dos recursos repassados a Estados e Municípios. Constatada a malversação, desvio ou não aplicação dos recursos, caberá ao Ministério da Saúde aplicar as medidas previstas em lei”. Dito isso, o objetivo principal da atual gestão é o de capacitar o DENASUS para melhor exercer o papel de órgão central de auditoria, impactando de forma decisiva no estabelecimento definitivo do Sistema Nacional de Auditoria do SUS.

Avaliações e análises realizadas apontaram o SNA como um sistema ainda em formação. O órgão federal, o Departamento Nacional de Auditoria do SUS – DENASUS, que conta com 830 funcionários, sendo 355 auditores de cargo efetivo de nível superior era responsável por praticamente toda a iniciativa de desenvolver o sistema, tanto na sua organização, quanto na sua operacionalização.

O planejamento das auditorias não considerava critérios técnicos de criticidades ou outros indicadores, apenas organizava em cronograma as apurações de denúncias. Atuávamos de forma reativa e retrospectivamente. As auditorias estavam voltadas para a verificação da legalidade de atos e cumprimento de requisitos, sem foco nos resultados. Os dados obtidos através das auditorias não estavam organizados em sistemas de informações para subsidiar o planejamento. Os relatórios eram de má qualidade e pouco conclusivos, ou encaminhados sem respeito às normas administrativas do Executivo e do SUS.

Quanto aos Recursos Humanos, havia uma baixa capacitação profissional do quadro de servidores para o exercício das funções de auditoria e para as atividades de apoio administrativo. O pessoal estava desmotivado em todos os níveis de gestão do sistema devido às condições precárias de trabalho. Havia uma baixa capacitação profissional do quadro de servidores para o exercício das funções de auditoria.

Além disso, a insuficiência de instrumentos jurídicos para coibir as práticas lesivas ao erário ou para punir os responsáveis pelo descumprimento das obrigações na assistência à saúde, dificultava a recuperação dos créditos da saúde ou a suspensão de repasse de recursos. Também a pouca articulação entre os órgãos do SNA e do DENASUS com as Secretarias de Assistência à Saúde, de Políticas de Saúde e de Investimentos em Saúde, do Ministério da Saúde - MS.

### **3• Descrição da ação inovadora**

Esta iniciativa consiste em equipes de auditores especialistas em uma determinada área médica, como por exemplo, oncologia, hemoterapia ou psiquiatria, que buscam aprofundar o olhar do auditor sobre as condições de sua especialidade no país.

#### **3.1• Objetivos a que se propôs e resultados visados.**

Os objetivos eram aprofundar o conhecimento da auditoria nas especialidades, melhorando sua técnica e metodologia. Além disso, o diagnóstico serviria de subsídio para o MS tomar decisões quanto às políticas de saúde. Respondia também aos problemas diagnosticados e expostos acima ao propiciar o planejamento das auditorias, a valorização do profissional, a melhora do trabalho do Departamento, assim como dos seus produtos.

#### **3.2• O que é considerado inovador.**

A auditoria da saúde estava excessivamente focada na esfera financeira, deixando de lado o procedimento médico. O objetivo era a recuperação de recursos mal utilizados, tanto em termos legais quanto técnicos. Desvinculava-se, assim, de seu objeto de trabalho, a saúde. Abdicava de uma de suas maiores qualidades, a de unir a destinação de recursos ao impacto de sua utilização. Esquecia que, como instrumento do SUS, não poderia jamais deixar de trabalhar para a melhoria dos serviços de saúde. Afastou-se do seu cliente maior, o cidadão brasileiro.

Um sistema de auditoria nacional concatenado aponta para o gestor como seus atos afetam outros, fora de sua esfera de atuação. É, portanto, instrumento fundamental para a manutenção da governança, para o melhor funcionamento do mercado de bens e serviços de saúde no âmbito do SUS e, sobretudo, para a salvaguarda do bem público, seja este de natureza material – recursos físicos e financeiros – seja de natureza ética – a saúde dos cidadãos.

Os Comitês de Especialidades, de forma inédita satisfazem todas essas exigências colocadas acima. Une as percepções macro e micro, ao especializar-se em uma área e ao buscar traçar um panorama geral. Foca na especialidade médica e nos procedimentos, além da questão financeira, mostrando quais são as relações econômicas e sociais existentes entre os atores e como elas funcionam. Busca a evolução do conhecimento na prática da auditoria, mas também um maior conhecimento da saúde no país, de modo a colaborar na melhoria das políticas do Ministério da Saúde e nos serviços de saúde. Fazendo isso, trabalha para garantir o bem maior do seu cliente-cidadão, a sua saúde.

#### **3.3• Conceção da experiência.**

O DEANASUS vinha empreendendo um esforço para a eliminação do passivo de auditorias não realizadas ou não concluídas. Também estava havendo uma mudança no sentido de programar a realização das auditorias, tornando-as prospectivas, e não reativas. Além de mudar o foco da ação do Departamento, que antes era apenas de atender demandas externas, sem tomar iniciativa alguma, propiciando que problemas fossem atacados antes que

se tornassem mais graves, evitando prejuízos financeiros para o Estado (eficiência), e, principalmente, prejuízos para a saúde da população (eficácia).

Respondendo esses anseios, foram criados Comitês Coordenadores de Auditorias por Especialidades Médicas, como por exemplo, oncologia, hemoterapia e psiquiatria. Estas buscavam fazer um diagnóstico geral de sua especialidade. Essa iniciativa tornava as auditorias mais eficientes, mas, mais que isso, aumentaram a qualidade do produto do Departamento. Os relatórios têm impactado na política de saúde do Ministério, já que permitem fazer um diagnóstico mais completo, sob o ponto de vista da especialidade médica.

### **3.4• Etapas da implementação.**

O primeiro passo foi a escolha das especialidades que se encontravam em situação mais delicada. Não menos importante, considerou-se também a ausência de diagnósticos recentes sobre o assunto. O segundo passo foi a seleção dos auditores, quando consideramos, além da afinidade com o tema, o histórico profissional, de modo a formar equipes ricas em conhecimento e em experiências. A partir daí as equipes ganharam autonomia para se reunir, discutir os temas e construir uma agenda de ação, onde constavam auditorias estratégicas. A direção do DENASUS ficou responsável por monitorar os trabalhos, participando das decisões estratégicas, de modo a garantir que os Comitês alcançassem seus objetivos.

### **3.5• Clientela visada.**

O SNA tem clientes internos e externos. Nosso cliente maior é o cidadão, usuário do SUS, que deveria dispor do melhor serviço de saúde possível. Dentre os internos, temos o próprio Ministério, mais especificamente as Secretarias de Assistência à Saúde, a de Políticas de Saúde e a de Investimentos em Saúde, que demandam auditorias e se abastecem das informações de nossos relatórios e de orientações de nossos auditores para melhor efetuarem as políticas públicas.

Também temos como clientes os órgãos de controle externo, como o TCU, os TCEs e o Ministério Público; e de controle interno, como é o caso da Secretaria de Finanças e Controle, todos esses sendo também parceiros. Além disso, por serem gestores do SUS em todo o país, os secretários de saúde estaduais e municipais também demandam e são demandados pelo SNA.

### **3.6• Participação dos quadros técnico-administrativos, da clientela ou de outros possíveis atores envolvidos.**

Todo o trabalho foi desenvolvido pela direção do DENASUS e seus auditores de todo o Brasil. Em alguns momentos houve parcerias com o Ministério Público.

### **3.7• Mecanismos de transparência, responsabilização e accountability.**

O trabalho da auditoria visa, entre outras coisas tornar mais transparente a utilização dos recursos públicos e sua contrapartida em serviços prestados. Portanto, encerra em si o conceito de accountability, na medida em que é instrumento para que haja uma melhor prestação de contas pelo governo e uma melhor fiscalização e cobrança por parte do cidadão-cliente. Por seu lado, o auditor do SNA vem sendo cada vez mais capacitado, para melhor exercer seu trabalho. Ao mesmo tempo, é fortemente cobrado, principalmente no que diz respeito à ética e à responsabilidade profissional, por exemplo, na questão do sigilo.

### **3.8• Outras informações que demonstrem a adequação da experiência aos critérios do Concurso.**

O modelo de gestão vem sendo reorientado para a valorização da família e da comunidade como núcleo de proteção à saúde, humanização das relações entre os serviços e

profissionais de saúde com a comunidade e o fortalecimento da cidadania, tendo em vista o marco constitucional da saúde como direito de todos. Tal abordagem exige o desenvolvimento de um sistema orgânico de auditoria, que efetivamente contribua para a alocação adequada dos recursos no SUS e para a qualidade da atenção oferecida ao cidadão. Os mecanismos tradicionais, voltados para a verificação da assistência individual, retrospectivos e focados na busca do erro, devem ser reavaliados em prol de uma mentalidade de promoção da saúde, proporcionando a sinergia entre a produção de serviços e a ação epidemiológica. Os Comitês são grande exemplo dessa postura e dessa busca.

#### **4 • Obstáculos encontrados**

O SNA passou por um período difícil, de pouca evolução, pouca atividade (os auditores passavam meses sem fazer auditoria), falta de treinamento e atualização dos auditores (em muitos casos não haviam incorporado a lógica do SUS), falta de estímulo para o trabalho, baixa auto-estima, o que significou a perda da qualidade do trabalho, de eficiência e da auto estima dos auditores. O grande desafio da atual gestão foi superar esses problemas. Por isso, tivemos certa dificuldade na seleção dos auditores. Por outro lado, procuramos mostrar a oportunidade do desenvolvimento profissional, do aprendizado no trabalho, da possibilidade de criar conhecimento para a auditoria e impactar nas políticas de saúde, desafios que foram sendo incorporados pelas equipes.

#### **5 • Recursos utilizados**

Os recursos humanos foram os auditores do corpo do Departamento. Em alguns casos houve contatos com outros especialistas, convidados para discutir alguns tópicos ou aprofundar algum tema. Os recursos financeiros vieram do orçamento do DENASUS, os maiores custos sendo diárias e passagens, itens comuns nos nossos gastos. Na verdade, o montante destinado a algumas auditorias triviais foram deslocadas para as auditorias e reuniões dos Comitês. Não houve aumento de gastos e aumentou-se o impacto das auditorias, devido aos resultados dos trabalhos dos Comitês.

#### **6 • Mudanças efetivamente ocorridas: relato da situação atual**

Nada melhor que um caso real para exemplificar os efeitos da ação dos Comitês. Podemos citar o caso da auditoria realizada pelo Comitê de Psiquiatria na Casa de Saúde Dr. Eiras, em Paracambi, Rio de Janeiro.

Em decorrência dessa ação, uma importante mudança efetiva ocorreu: a revisão de algumas normas técnicas, especialmente a da Portaria 224/92 do MS, que estabelece normas para atendimento ambulatorial e hospitalar em Psiquiatria, que está sendo atualizada frente às novas exigências da atenção pública em saúde mental.

Outra foi a constituição das Comissões de Supervisão e Acompanhamento dos Hospitais Psiquiátricos, criados pela Portaria 799/2000 do MS, atualmente funcionando em 24 estados e em diversos municípios em gestão plena do sistema de saúde.

Outro efeito foi a interrupção das internações, com início de um acompanhamento dos 1510 internos pela SES/RJ, SMS/Paracambi e do MS. As informações disponíveis hoje indicam que 190 pacientes tiveram alta e foram encaminhados para seus municípios de origem e 15 foram transferidos para hospitais clínicos e, dos restantes, 650 dos que permanecem lá não possuem vínculos familiares. A partir daí os municípios de Nova Iguaçu, Mesquita, Barra do Piraí, Nilópolis, São Gonçalo, Queimados e Paracambi criaram Centros de Atenção Psicossocial e/ou Residências Terapêuticas. Esse processo vem sendo acompanhado pelo Ministério Público.

Além disso, tivemos outros resultados. Como principais produtos temos um diagnóstico de como está a situação da determinada especialidade no Brasil com uma visão (o da auditoria) inédita até então, além da elaboração de um roteiro de auditoria mais acurado e mais completo, permitindo resultados mais efetivos. Os principais impactos são a possibilidade de tornar a política de saúde mais próxima da realidade do país, tornando-a mais eficaz; a possibilidade de melhor regulamentar os serviços de saúde, através de alterações na legislação; a capacitação do auditor e a valorização do profissional, com aumento de sua auto estima; e o melhor planejamento das ações de auditoria no país.