

AUDITORIAS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: ENTRE MANUAIS E PRONTUÁRIOS NO HOSPITAL NESTOR GOULART REIS

Juliana Ramos Boldrin

Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social da UNICAMP, graduada em Ciências Sociais pela Universidade Federal de São Carlos (UFSCar) e pesquisadora do Laboratório de Experimentações Etnográficas (LE-E) da UFSCar.
E-mail: boldrinju@gmail.com

RESUMO

Este artigo tem por objetivo uma análise dos procedimentos de auditoria no e do Sistema único de Saúde (SUS), a partir de descrições de manuais produzidos pelo Departamento Nacional de Auditoria (DENASUS), assim como da consulta do relatório de auditoria realizado em 2005 no Hospital Nestor Goulart Reis, um centro de referência no tratamento hospitalar da tuberculose em Américo Brasiliense (SP). Busca-se com isso produzir diálogos com

os dados de campo obtidos neste hospital e pensar: (1) os prontuários médicos enquanto uma tecnologia de auditoria e suas possíveis implicações nas práticas de enfermagem e (2) a auditoria enquanto um processo imerso por relações sociais de trocas e intercâmbio entre pessoas. Assim, enfatizo que a auditoria e certa ideia de uma boa gestão estão atreladas a um intento de monitoramento das práticas e técnicas em concomitância ao fato de informá-las.

INTRODUÇÃO

Entre outras coisas, já identificamos centenas de “fantasmas” por todo o Brasil. Encontramos fantasmas fazendo quimioterapia, recebendo transfusão de sangue... há mais de dois anos!!! Todos com atestado de óbito... Quem sabe, com o sangue novo que receberia ele voltaria a viver?! A auditoria deu um jeito nisso! (Histórias de Auditor. Disponível no site do Sistema Nacional de Auditoria – SNA. <http://sna.saude.gov.br/historias.cfm>)

Os viciados em controle devem ter a decência de disfarçar sua fissura gritante por intermédio de uma burocracia intrincada e arbitrária, de modo que o espécime nunca consiga entrar em contato direto com seu inimigo. (William Burroughs, 2005, p. 30)

O Sistema Único de Saúde (SUS) tem um aparato próprio para a realização de auditoria nos níveis hospitalar e ambulatorial da rede pública de saúde, qual seja, o Sistema Nacional de Auditoria (SNA), o qual conta com o Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DNASUS) enquanto o componente federal deste sistema, que é dividido a partir de núcleos estaduais. É um aparato que constitui parte de uma estrutura ampla da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa do Ministério da Saúde (SGPE), e tem por objetivo auditar os hospitais e ambulatórios públicos em todo o território nacional com a cooperação das esferas estaduais, municipais e do Distrito Federal. A lei nº 8.080, datada de 1990, prevê a necessidade de instâncias controladoras e de acompanhamento de ações a serviço da saúde enquanto uma responsabilidade da União, com o objetivo de avaliar tanto técnica quanto financeiramente o SUS. Daí, então, a possibilidade de emergência deste sistema, cuja configuração só foi assumir esta forma em 2006¹.

A auditoria se constitui como um processo técnico e sistemático de avaliação. De acordo com Marilyn Strathern (2000), o conceito de auditoria tem escapado às finanças e contabilidade, de onde provém, e adquirido uma presença expandida, de

¹ Para mais sobre a utilização da auditoria na saúde e sobre a formação e consolidação do Sistema Nacional de Auditoria, ver Melo e Vaitsman (2008).

ampla escala e abrangência, de maneira que preceitos como o de eficiência econômica e de boas práticas são almeçados e perseguidos. A intenção aqui é justamente explorar a relevância e alguns efeitos potenciais dos processos de auditoria, especificamente na área da saúde pública. No caso do SUS, os objetos submetidos ao escrutínio técnico de avaliação pelo SNA estão relacionados aos dois tipos de auditoria realizados. O primeiro é a de *conformidade*, cuja avaliação é voltada tanto para a legalidade da gestão quanto à aplicação de recursos transferidos pelo Ministério da Saúde para as entidades e para as secretarias estaduais e municipais, como também para a gestão e execução de planos e programas na saúde que envolvam recursos públicos – considerando organização, cobertura assistencial, perfil epidemiológico, quadro nosológico e resolutividade. O segundo tipo de auditoria é a *operacional*, cuja avaliação gira em torno da eficácia, eficiência, efetividade da assistência prestada (ambulatorial e hospitalar). Assim, se o interesse da auditoria está na distribuição e/ou uso dos recursos públicos é a auditoria de *conformidade* que será realizada, enquanto a *operacional* ocorrerá quando o interesse da avaliação for em torno das prestações de serviços, mas ambas tocam nas gestões realizadas pelos hospitais e ambulatorios, ainda que a primeira se volte mais para os aspectos financeiros e a segunda para a qualidade dos serviços prestados.

Conforme a definição do SNA, a “auditoria é um instrumento de gestão para fortalecer o 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” (Sistema Nacional de Auditoria - SNA)². Com efeito, é um procedimento intimamente relacionado à noção de prestação de contas e de boa gestão. Nesse sentido, as “Histórias de auditores” disponíveis no site do SNA, como demonstra a citação que inicia o artigo, são iluminadoras quando, em relatos bem-humorados e irônicos, apresentam situações de tentativa de suborno, irregularidades em contas das instituições. São histórias que salientam noções como a de ética, responsabilidade, transparência e contribuição para formas de gestão que perpassam várias das categorias pelas quais o site é organizado, como também os manuais produzidos pelo DENASUS, os quais têm por intuito oferecer suporte técnico aos auditores para a padronização de suas atividades.

Considerando a produção bibliográfica sobre o tema e os problemas que a permeiam, bem como a pesquisa de campo que realizei no hospital Nestor Goulart

2 Cf. História de Auditoria em Saúde. Disponível em: <http://sna.saude.gov.br/historia.cfm> (acessado em 10/12/2016).

Reis³, um centro de referência no tratamento hospitalar da tuberculose localizado no município de Américo Brasiliense (SP), este artigo tem dois objetivos. O primeiro é tratar dos procedimentos técnicos de auditoria no SUS nas fases de sua realização, a partir dos manuais produzidos pelo DENASUS, buscando mostrar como se trata de um processo imerso por relações sociais de trocas e intercâmbio entre pessoas. O segundo é traçar a conexão entre esse processo de avaliação – e a produção de papéis que lhe é inerente –, e as práticas dos profissionais de saúde, trazendo à tona os efeitos das formas e produção de papéis nas práticas desses profissionais.

Buscando compreender como a doença é feita nas práticas biomédicas, ou, em outras palavras, como bacilo, sintomas, tratamento e cura são coerentemente vinculados durante o tratamento para tuberculose, realizei pesquisa de campo por períodos intermitentes ao longo de 2015 e 2016 no hospital Nestor Goulart Reis. A partir disso, a burocracia se mostrou importante. Isto porque pude perceber que a própria feitura da doença estava intrincada a uma produção constante de papéis que tinha preponderância nas formas pelas quais a tuberculose adquiria visibilidade durante o tratamento, nos diversos espaços hospitalares. A partir da visibilidade da doença no laboratório um papel era produzido e, com a informação ali contida, espaços eram definidos e manuseios da doença eram delineados em outros setores do hospital. Deste modo, ao focar nas práticas dos profissionais de saúde, não só a papelada apareceu enquanto parte da produção da doença, mas tornou visível esse processo de auditoria. Em todos os setores do hospital havia um papel nas paredes que continha uma classificação das práticas dos profissionais em ouro, prata e bronze, sob o título “Auditoria 2015”.

Em vista da emergência desta questão em campo e dos objetivos aqui visados, mobilizo materiais de diferentes tipos: os manuais produzidos pelo DENASUS para pensar as técnicas e procedimentos enquanto permeadas por relações sociais, inspirada pelo trabalho de Harper (2000); exemplos etnográficos da pesquisa de campo realizada no Nestor Goulart Reis, especialmente quanto à confecção dos prontuários médicos e seu potencial uso nos processos de auditoria; exemplos dos

3 A pesquisa de campo no hospital é parte da pesquisa de iniciação científica conduzida ao longo de um ano e meio, entre 2015 e 2016, com o apoio integral da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP), processo 2015/10186-0. Agradeço a todos os profissionais de saúde e à administração do hospital por possibilitar minha entrada em campo. O hospital Nestor Goulart Reis é um centro de referência no tratamento hospitalar da tuberculose. O tratamento padrão para tal doença é ambulatorial, de modo que este é um dos únicos hospitais no país cujo tratamento se dá por esta via, o que está intimamente relacionado ao abandono ou recusa ao tratamento pelos pacientes durante o tratamento ambulatorial, bem como à perspectiva biomédica e epidemiológica que aloca tais pessoas como um risco social, em vista de a tuberculose se constituir como uma doença infecto-contagiosa.

critérios avaliativos da auditoria interna ali realizada⁴; por fim, um relatório final, datado de 2005, para mostrar certos efeitos da realização da auditoria externa no hospital e suas implicações nas práticas dos profissionais de saúde.

A literatura acerca dos processos de auditoria é incipiente e, no caso do Brasil, no que concerne à área da saúde, restringe-se ao campo da enfermagem e das finanças, tanto no que tange aos hospitais privados (PARIS et al., 2013) quanto aos hospitais e ambulatórios da rede pública (TAJRA et al., 2014; DIAS et al., 2004). Pinto e Melo (2010) salientam uma diferença bastante grande em relação aos interesses da realização da auditoria no setor público e privado, a partir de três estudos de caso. No setor público, as autoras afirmam uma preocupação com o serviço oferecido e um caráter controlador na realização da auditoria, enquanto que em relação ao setor privado apontam para a predominância dos interesses econômico-financeiros.

Na literatura antropológica sobre o tema, à sua vez, sobressaem-se os trabalhos de Strathern (2000), Harper (2000), Kipnis (2008), Hull (2012), Shore e Wright (1999). O trabalho de Harper (2000) é inspiração para pensar as técnicas concernentes à auditoria, já que o autor demonstra como

o aparelho analítico utilizado pelo Fundo Monetário Internacional (F.M.I) produz uma transformação dos números que é de ordem moral, ainda que os saberes mobilizados pelos técnicos sejam aritméticos e econométricos. Já o trabalho de Hull (2012), ao tratar especificamente de um hospital rural no sul da África e da emergência desses processos de auditoria, constitui-se como um campo comparativo importante, além de trazer a noção de “tecnologia de auditoria” em relação aos prontuários médicos, documento que utilizo como ferramenta para pensar as implicações dos processos de auditoria nas práticas de enfermagem.

Assim, este artigo é organizado a partir das fases de realização da auditoria no SUS pelo Sistema Nacional de Auditoria (SNA). A primeira sessão, então, traz à tona a fase nomeada de analítica, a partir da qual busco salientar o movimento que torna planilhas, tabelas e uma gama de informações em dados que se constituem como os “papéis de trabalho” dos auditores. A segunda sessão, voltada para a segunda fase da auditoria – *in loco* ou operativa –, diz respeito a uma breve descrição do procedimento padrão prescrito pelos manuais, com a qual busco trazer à tona como uma evidência é constituída a partir de um encadeamento com papéis obtidos anteriormente. À sua vez, a terceira sessão, “Prontuários Médicos”, é

4 A auditoria interna é realizada com autonomia tanto em relação ao que é avaliado quanto em relação a quem avalia e se dá de forma independente daquela realizada pelo SNA. Na medida em que não foi possível acompanhar a realização da auditoria interna em campo, mas apenas ter acesso à questão via conversas informais, mobilizo-a como um exemplo para pensar o aparelho analítico do SNA.

dedicada à articulação da produção destes documentos (a partir de minha pesquisa de campo) com as possíveis implicações da auditoria no ambiente hospitalar. Por fim, a quarta sessão é dedicada à produção dos relatórios finais, a última fase da auditoria e aos efeitos que produz.

Este artigo se junta aos recentes esforços na antropologia em pensar os documentos como “artefatos paradigmáticos de práticas de saber moderno” (RILES, 2006), abordagem cada vez mais frequente na antropologia (HULL, 2012; MUNHOZ, 2013), tanto em contextos hospitalares e de saúde (HULL, 2012; SARTORI, 2015), quanto em contextos policiais referentes à produção de registros acerca de pessoas desaparecidas (FERREIRA, 2013), aos inquéritos da Polícia Federal em relação aos crimes de tráfico de pessoas e aos processos administrativos em torno do desaparecimento de pessoas (LOWENKRON et. al, 2014), bem como à estética de documentos em contexto de encarceramento (REED, 2006).

FASE ANALÍTICA

De acordo com o manual “Orientações Básicas” (DENASUS, 2011), a fase inicial da feitura da auditoria, alocada como analítica, consiste na reunião de pessoas e de informações, dados e documentos que serão necessários de acordo com o tipo de auditoria⁵ – de *conformidade* ou *operacional* –, tanto nos sistemas informatizados quanto nas secretarias municipais e estaduais⁶. A partir disso, realiza-se um diagnóstico do objeto a ser analisado e a delimitação do escopo do trabalho, como também a elaboração e organização dos “papéis de trabalho” – documentos, relatórios extraídos de sistemas informatizados, planilhas, tabelas –, de acordo com o objeto para o qual a auditoria se volta. Estes papéis “são utilizados na execução da auditoria e também se constituem em registros permanentes do trabalho efetuado pelo auditor, dos fatos e informações obtidas, bem como das conclusões sobre os exames.” (DENASUS, p. 21, 2011)

Esta primeira fase faz evocar o trabalho de Harper (2000), já que o foco de sua reflexão é justamente no ponto em que dados são reunidos para a auditoria em uma missão do Fundo Monetário Internacional (F.M.I), com o objetivo de produzir um quadro geral acerca da economia de um país. O autor, argumentando que a auditoria

5 Nos manuais utilizados para a análise e nas consultas ao site do Sistema Nacional de Auditoria não foi possível encontrar a especificação de que papéis/documentos são utilizados, apenas seus formatos (tabelas, planilhas, etc). As especificações se restringem à prescrição de manipulação de documentos específicos, tais como os prontuários médicos, do que tratarei adiante.

6 Alguns dos sistemas informatizados são SIM (Sistema de informações sobre mortalidade); SIA (Sistema de informação para facilitar o planejamento, controle e avaliação do atendimento ambulatorial); SIAB (Sistema de informação da atenção básica).

é um processo social, apresenta-nos alguns eventos, a partir dos quais demonstra etnograficamente como dados estão imersos em relações sociais, como existem os números que contam, reuniões com as pessoas certas e como estes números podem ocupar um primeiro plano para depois sumirem em meio a um quadro geral da economia de um país. Isto no intuito de mostrar como são produzidos socialmente os processos de auditoria, que em última instância interferem em políticas nacionais, financiamentos, projeções sobre o futuro.

Mobilizo o autor porque, de acordo com os manuais (DENASUS, 2004; 2011), existe um padrão para a reunião dos “papéis de trabalho”. Deste modo, a forma pela qual se dá o arranjo e a elaboração destes “papéis de trabalho” dos técnicos não está ligada à natureza/qualidade de dado das informações, como se falassem por si mesmos, mas à proveniência dos dados e informações e a um movimento preciso de justamente tornar dado e expressões da realidade a partir do uso e da decisão do que importa e do que será colocado em primeiro plano na análise que desencadeará em um parecer geral, na forma de relatório. Harper (2000), então, explicita um movimento útil para pensar as instruções presentes nos manuais, na medida em que demonstra como um encontro é baseado na forma pela qual uma tabela deve ser lida e por conseguinte para determinar como esses números podem ser utilizados de acordo com os fins almejados.

Os dados disponíveis em planilhas e tabelas são passíveis de serem vistos não apenas como expressões descritivas da realidade em uma linguagem técnica, econômica ou matemática, prontos para serem reunidos, mas sim a partir da própria maneira pela qual são reunidos e mostrados nos novos papéis que geram em um processo de auditoria. Ainda segundo Harper (2000), o processo de tornar estes “números brutos” em significativos e utilizáveis é parte de uma transformação moral e não apenas aritmética e econométrica. Enfatizo um dos pontos apresentados pelo manual no que diz respeito ao plano de trabalho do auditor para corroborar este argumento. O ponto em questão se refere à “identificação das fontes de informação necessárias para a auditoria, observando a sua abrangência e confiabilidade” (DENASUS, 2011, p.20). A ideia de confiabilidade está, então, relacionada às fontes e é aquilo que qualifica ou desqualifica a informação como um dado, de modo que os lugares ou pessoas das quais as informações provêm contam na confecção e no seu uso para a avaliação.

Reunidos os “papéis de trabalho” e certificada a confiabilidade daquilo que será utilizado como dado, esta fase analítica conta ainda com a produção de novos documentos, assim como as fases seguintes. Os técnicos responsáveis pela auditoria

elaboram documentos para organizar e elaborar os “papéis de trabalho” reunidos, assim como um roteiro/protocolo, estabelecendo-se as técnicas de auditoria que serão utilizadas na fase seguinte: de trabalho de campo, ou *in loco*, dos auditores.

Morawska Vianna (2014), ao tratar da trilha de papéis referentes às etapas de planejamento e execução da construção de Usinas Hidrelétricas, volta-se para a confecção destes documentos exigidos pela legislação em todas as fases das obras enquanto aquilo que Riles (2006) denomina como “artefatos paradigmáticos de práticas de saber moderno”. Morawska Vianna ressalta como esses documentos são vinculados e vinculantes entre si em sua natureza administrativa, ou seja, como em cada uma das etapas das obras é prevista a produção de documentos específicos, e que dependem sempre de documentos anteriores, no que se refere à forma e conteúdo, já que a produção de um estabelece as condições de existência do seguinte. Além disso, salienta como em todos os documentos está inscrita uma tecnologia do cálculo específica. O argumento da autora é, então, como a natureza desses papéis que transformam saberes tradicionais em meros indicadores inscritos em documentos, não apenas torna possível a continuidade das obras, mas também oblitera a perspectiva dos povos afetados.

A auditoria, inserida em uma burocracia interminável de confecção de papéis da qual depende, apresenta um movimento semelhante no que se refere à ideia de papéis vinculados e vinculantes entre si. Na fase analítica, os papéis não são apenas reunidos de maneira específica a partir daquilo que deve contar e daquilo que não deve, mas também criam a condição de existência de novos papéis que organizam a gama de informações definidas como material de trabalho. Com isso em mãos, então, é produzido o roteiro/protocolo acerca do planejamento da fase seguinte – *in loco*, ou operacional. Procurarei demonstrar adiante como este movimento, em que um documento torna possível que o outro exista, permeia todas as fases e mesmo suas próprias condições de existência.

FASE *IN LOCO*

A fase *in loco* ou operativa é aquela que busca nas ações e situações do local auditado evidências, as quais constituirão aquilo que fundamenta o resultado da auditoria: um relatório final, um parecer claro a respeito das constatações, seguidas por recomendações. Tal fase apresenta as seguintes etapas: apresentação da equipe no local auditado; recebimento de documentos solicitados à instituição na fase analítica; análise da documentação; visita às unidades/setores/usuários; acompanhamento e monitoramento dos trabalhos realizados; reunião de encerramento com a equipe de

auditoria e responsável pelo local auditado. As evidências podem, desta forma, ser física, documental, admissível (obtida através da fala) e circunstancial, esta última relativa a uma impressão do auditor, de modo que não pode ser utilizada porque carece de objetividade, mas deve ser considerada na medida em que funciona como uma pista, a partir da qual o auditor deve buscar provas/evidências objetivas o suficiente para serem utilizadas como fundamento das suas constatações. Deste modo, as evidências devem “formar convicção sobre os fatos.” (DENASUS, 2011, p.22).

Os documentos internos à instituição, como, por exemplo, os prontuários médicos, vêm a configurar parte da análise neste momento da auditoria. Tornam-se, neste ponto, evidências a serem relacionadas aos “papéis de trabalho”. O que quer dizer a legitimidade da evidência depende da sua possibilidade de vinculação aos “papéis de trabalho”, reunidos na fase analítica. Portanto, é neste momento que um prontuário médico pode se tornar uma tecnologia de auditoria, como explicita a citação acerca da análise dos documentos:

Dentre os aspectos fundamentais para análise de qualquer documento recebido pela auditoria deve-se verificar a autenticidade dos documentos: ausência de rasuras ou emendas; características do papel e de sua impressão; acréscimo de letras, palavras ou frases em documentos digitados ou manuscritos; notas fiscais de outros estados sem visto dos postos fiscais; o correto preenchimento e composição do prontuário médico. Trata-se de procedimento voltado para a comprovação das ações assistenciais e contábeis que, por exigências legais, comerciais ou de controle são evidenciadas por documentos comprobatórios. (DENASUS, 2011, p. 24)

A partir do objetivo da auditoria e das evidências encontradas, a equipe apresenta um posicionamento ao fim do seu trabalho, expresso no relatório final de avaliação. Este posicionamento, para ser considerado satisfatório, depende da força dessas evidências e de sua articulação aos “papéis de trabalho” dos auditores na fundamentação que ampara o posicionamento. Ou seja, não apenas a segunda fase da auditoria depende de documentos elaborados na fase analítica, que definem o escopo do trabalho, como também a confecção do roteiro/protocolo é o que possibilita a segunda fase e as relações com os novos documentos, agora internos à instituição auditada. O que é apresentado no manual como a força da evidência não é dado pelas tessituras do que a circunda, mas pela relação que pode estabelecer com os “papéis de trabalho”. Cabe ressaltar que é apenas a partir do movimento que torna falas, estruturas físicas, ou aquilo que é chamado de evidência circunstancial em dados inscritos em papéis, que uma evidência se torna relacionável aos “papéis de

trabalho”. Também apenas a partir desse movimento torna-se possível elaborar um novo documento em forma de parecer final – o relatório – e o posicionamento acerca do quadro geral do objeto para o qual se voltou.

Antes de entrar na fase de relatório final da auditoria, trago os prontuários médicos como tecnologias de auditoria para mostrar os potenciais efeitos desse processo a partir da pesquisa de campo realizada no hospital Nestor Goulart Reis.

PRONTUÁRIOS MÉDICOS

No hospital Nestor Goulart Reis os prontuários médicos têm primazia para praticamente todas as práticas realizadas em torno da tuberculose, porque neles mesmos as tessituras dos fluxos corpóreos, dos batimentos cardíacos, e frequências respiratórias já são tornados quantificações, que medidas em um tempo e espaço com os devidos mediadores tornam-se números que falam sobre os corpos e a doença aos médicos, por exemplo. Constituem-se como documentos que são registros minuciosos não apenas de medições e quantificações, mas que trazem informações de todos os tipos, desde a descrição da recusa em aceitar a tomar o medicamento por um paciente até o procedimento adotado pela equipe de enfermagem em relação a uma fuga do hospital.

Além disso, um tempo muito grande do trabalho é dedicado à confecção destes prontuários pela equipe de enfermagem – enfermeiros e auxiliares de enfermagem –, já que basicamente toda prática realizada é registrada no papel, o qual é carimbado e assinado. Durante a pesquisa de campo, a falta de profissionais de enfermagem e nos outros setores do hospital aparecia claramente, principalmente a partir da realocação dos profissionais em outros setores, de acordo com a necessidade, assim como foi-me explicitada a realização de jornadas em dois trabalhos diferentes por alguns dos interlocutores. Com isso, busco realçar que as condições de trabalho estão intrincadas aos modos pelos quais os prontuários médicos são confeccionados pelos profissionais.

O mesmo foi notado na já mencionada etnografia de Hull (2012), que aponta para como os processos de auditoria afetam as condições de trabalho dos profissionais. A falta de pessoal para trabalhar e a grande escala das doenças confrontam a estabilidade visada por estes novos mecanismos de avaliação e com isso, ela salienta, emergem respostas dos funcionários para a auditoria que expressam vulnerabilidade moral e profissional, assim como sentimento de medo em um ambiente que é profundamente socializado e estratificado. A autora atenta para como a produção

de documentos advinda desses processos gera efeitos diretos nas relações dentro do hospital, na medida em que arquivos de pacientes se tornam uma “tecnologia de auditoria” tanto quanto são utilizados para documentar a competência dos funcionários.

De acordo com a autora, a emergência da “cultura de auditoria” e seus mecanismos de auto-avaliação em escala global fazem com que novas formas de responsabilidade e responsabilização se constituam. Em vista desse argumento, aloca os arquivos de pacientes como “tecnologias de auditoria”, já que sua utilização nos processos de avaliação é algo que gera vários efeitos nas relações sociais desse hospital rural do governo no sul da África: práticas de enfermagem cada vez mais padronizadas, presença de um peso moral dado através de conceitos democráticos liberais como o de transparência e prestação de contas.

A utilização de prontuários, então, não só faz a doença nas práticas de tratamento dos profissionais, como procurei demonstrar em minha monografia sobre as práticas médicas (BOLDRIN, 2017), mas também toca nas condições de trabalho dos profissionais. Isto em vista de que os manuseios desses documentos nos processos de auditoria têm o potencial de gerar responsabilizações para as pessoas, o que a própria forma de confecção dos prontuários possibilita através das assinaturas e carimbos que lhes são inerentes. Na mesma medida, no quadro geral, ou parecer final, produzido, as condições de trabalho a partir das quais esses documentos são confeccionados podem ser desvinculadas dessas condições de trabalho, dependendo do modo a partir do qual os dados e papéis de trabalho são arranjados. Estes documentos escapam, assim, aos aspectos clínicos do paciente e se tornam passíveis de serem utilizados para responsabilizar alguém, como a citação do Manual de Glosas abaixo expressa:

Toda glosa deverá ser devidamente acompanhada da sua respectiva documentação comprobatória, cópias autenticadas pelo auditor e no caso do prontuário médico deve ser auditado pelo diretor da unidade auditada para possível contraprova ao fato glossado. Anexar original da planilha de distorções para justificativas e identificação dos responsáveis. (DENASUS, 2004, p. 14)

A falta de profissionais de saúde neste hospital foi salientada em campo, assim como a falta de uma equipe multidisciplinar mais completa, de acordo com a psicóloga e o assistente social. Nesse sentido, me foi dito que “o salário do Estado é muito pouco competitivo” e que “já abriu concurso pra psiquiatra, mas não apareceu ninguém”. A falta de profissionais pode ter diversas implicações nas re-

lações que as pessoas estabelecem com a confecção de documentos em uma rotina de trabalho sobrecarregada e mesmo na forma como praticam suas funções, ainda mais em um ambiente marcado por uma tensão em relação às fugas e abandonos do tratamento. Trazendo os prontuários médicos enquanto uma tecnologia de auditoria e a preponderância de sua confecção no Nestor Goulart Reis, busquei mostrar como um relatório final de auditoria pode atribuir responsabilizações, na mesma medida em que, no quadro geral montado acerca do objeto auditado, as condições de trabalho ou a falta de profissionais podem não aparecer ou serem desarticuladas da confecção dos prontuários a partir da forma que um relatório final assume.

Buscou-se até aqui, no escrutínio das fases da auditoria realizada pelo SNA, colocadas em relação com certa literatura e com o exemplo específico do que está envolvido na confecção de um prontuário médico, mostrar como em última instância os dados, informações, tabelas e planilhas estão associados com as práticas de enfermagem. Durante a pesquisa de campo, ainda notei que em todos os setores do hospital estava presente nas paredes um papel, no qual se lia “2º Auditoria – 2015” e “Implantação do Plano 5S”. Nestes papéis existiam cinco sentidos – limpeza, saúde, auto-disciplina, utilização e ordenação –, pontuados com cores referentes a ouro, prata e bronze.

Ao perguntar para meus interlocutores de pesquisa, até então apenas os profissionais de saúde, do que se tratava aquele papel presente na parede de todos os setores, foi-me explicado que ele dizia respeito a uma auditoria interna realizada ali, anualmente. Ao explicarem como funcionava a avaliação, disseram que os funcionários avaliam uns aos outros a partir da troca de setores: técnicos de laboratório avaliavam o setor da fisioterapia, enfermeiros a farmácia e assim por diante. Isto em um ambiente profundamente marcado por condições de trabalho extremamente diferentes, que vão desde o tempo de trabalho passando pelo salário recebido até o reconhecimento com critérios avaliativos, que segundo pude apreender, são iguais para todos os setores.

Nesse sentido, os sentidos a partir dos quais a auditoria interna do hospital se dá parecem se alinhar não apenas com aquilo que Strathern (2000) coloca sobre a auditoria se constituir como um processo que ganha contornos de padronização e normatização no que tange ao estabelecimento de novas práticas de gestão, mas também ao argumento de que auditoria é uma ideia que busca “medir e monitorar virtualmente todos os aspectos da vida social e profissional” (SHORE, 2009, p.29). Ou seja, além de carregar uma noção de eficiência econômica, a auditoria passa a ser um fenômeno que toca diretamente nas práticas e faz emergir essa noção muito

específica, que tomo emprestada de Strathern (2000) de formas que são aceitáveis. Isto no sentido de que apenas certas práticas sociais têm uma forma persuasiva e convincente para aqueles que vão realizar a auditoria.

RELATÓRIO FINAL DE AUDITORIA: EFEITOS NO NESTOR GOULART REIS

A articulação da fase analítica e *in loco* é o que ampara a confecção do relatório final: o quadro geral das constatações feitas a partir desse processo, acompanhadas pelas recomendações do parecerista. Importante colocar que essas recomendações parecem assumir muito mais um caráter de imposição do que um conselho, na medida em que estão atreladas àquilo que se considera como um mau gerenciamento, uma condição precária e por conseguinte às formas aceitáveis, referidas acima. Aqui, tomo o exemplo do relatório de uma página feito no Nestor Goulart Reis, em 2005, em auditoria externa realizada pelo SNA⁷, a qual teve por objetivo apurar irregularidades e avaliar a gestão, disponível para consulta no próprio site do SNA. Este relatório traz constatações acerca da precariedade da estrutura física, capacidade das instalações, dos recursos humanos, do tratamento diferenciado dos pacientes com HIV/AIDS em internação presente no hospital até o momento e de outras questões referentes à assistência hospitalar.

Quanto à questão da falta de profissionais, já mobilizada em relação à confecção de prontuários médicos, pude notar em campo questões referidas no relatório, como por exemplo a falta de profissionais, questão que ainda em 2015 e 2016 se mantinha relevante para os profissionais. No documento, é salientada a falta de psiquiatras e infectologistas, mas os interlocutores desta pesquisa apresentaram uma falta mais geral e abrangente de profissionais, especialmente para a formação de uma equipe multidisciplinar que seja capacitada para lidar com todos os aspectos da doença, principalmente em vista do que alocam como problemas sociais. Relacionado a isso, está a questão da realocação de pessoas de acordo com as necessidades. Assim, uma bioquímica, cuja função era a de realização do exame de baciloscopia no laboratório estava prestando seus serviços na farmácia em dado momento da pesquisa de campo, assim como um auxiliar de enfermagem, em vista da sua experiência trabalhando em farmácia “lá fora”. Nesse sentido, a informação do uso de prontuários médicos não está disponível, mas a maneira como a falta de profissionais é colocada não se articula de nenhuma maneira com a produção destes documentos.

Já no caso da ala específica para pacientes com HIV/AIDS, apontada no

7 Cf. “Consulta Auditorias”. Disponível em: http://sna.saude.gov.br/con_auditoria.cfm (acessado: 20/12/2016).

relatório e referida por alguns profissionais de enfermagem em conversas informais, há que se colocar que ela não existe mais, o que foi recomendado pelo relatório sob a perspectiva de que todos os grupos de pacientes deveriam ser mantidos em tratamento uniforme e padronizado pelo hospital. Segundo os profissionais de saúde, essa mudança acarretou em perdas de recurso para a instituição, além de uma desvalorização de profissionais de enfermagem especializados neste cuidado.

O item a respeito de “Outras questões referentes a Assistência hospitalar”, faz a seguinte constatação: “O laboratório do hospital foi reformado em 2001 e estruturado para o atendimento de toda a população do Américo Brasiliense, quer seja com adequada estrutura física, recursos humanos capacitados e equipamentos adequados, no entanto está desativado.” Ao que segue a recomendação: “reiniciar assistência laboratorial, anteriormente oferecida pelo hospital, para os pacientes da Instituição e para os munícipes de Américo Brasiliense.” (Relatório de Auditoria, disponível para consulta em: http://sna.saude.gov.br/con_auditoria.cfm)

Sobre esses pontos, é importante sublinhar que o hospital passou por um processo de perda de espaço a partir da instituição de outro hospital no local, o Hospital Estadual de Américo Brasiliense (AME), que passou a fazer uso do que antes era, em sua totalidade, do Nestor. Assim, há divisão do espaço, mas os recursos são diferentes e a comunicação entre ambos é feita apenas quando há necessidade dos serviços prestados pelo AME, já que é um hospital geral e oferece diversas especialidades. A partir disso, o Nestor passou por um corte de recursos, motivo pelo qual os interlocutores de pesquisa chamavam o AME de “o primo rico”. Para além da questão dos recursos, no caso específico do laboratório, em funcionamento hoje em dia, houve uma terceirização de responsabilidades, já que um convênio com outras instituições fez com que os procedimentos de teste de cultura e teste de sensibilidade fossem realizados fora do laboratório do hospital, ficando a cargo do Nestor apenas a feitura da baciloscopia. Esse movimento de terceirização de determinados trabalhos talvez seja acompanhado de pouco investimento e incentivo na atualização de conhecimentos laboratoriais.

Ainda que os critérios de avaliação deste tipo de auditoria e daquela realizada pelo e no hospital Nestor Goulart Reis sejam diferentes, argumento que ambos os tipos de auditoria estão atrelados a uma ideia de boa gestão e otimização das atividades, o que produz a noção de práticas que são aceitáveis. O exemplo da ala específica para pacientes com HIV/AIDS parece constituir um caso de padronização de práticas de gestão, já que o relatório de auditoria orienta a uniformidade do tratamento e esta ala já não existe mais no Nestor Goulart Reis.

Ao colocar em diálogo e fazer conexões com essa gama de materiais diferentes, busquei contribuir com uma prospecção reflexiva inicial acerca dos documentos e explicitar a auditoria como um aparelho analítico específico, amparado por saberes matemáticos e econômicos, sempre atravessada por uma produção específica de papéis, vinculados e vinculantes entre si, que em suas formas têm o potencial de obliterar ou desvincular questões importantes como, por exemplo, as condições de trabalho a partir das quais os prontuários médicos são confeccionados.

Intimamente relacionados às práticas de profissionais de saúde, principalmente dos profissionais de enfermagem, esses processos de avaliação só são possíveis através da burocracia, o que coloca em questão os efeitos de realidade da produção desses papéis, com suas formas e conteúdos fixos, em contextos de saúde auditados. É justamente o procedimento que faz com que a condição de existência de um papel seja outro papel que possibilita um parecer final sobre o objeto submetido ao escrutínio analítico dos técnicos de auditoria e um parecer gerado, em última instância, interfere em gestões e questões administrativas.

Nesse sentido, busquei deslindar certas vinculações entre essa gama de produções de papéis, a noção de boas práticas que carregam consigo, as minúcias que circundam sua produção, trazendo à tona sua relação com certa rotina hospitalar e com as práticas dos profissionais de saúde, muitas vezes obliteradas pela inscrição daquilo considerado como dado nos papéis. Isto para evidenciar os potenciais efeitos e implicações desses processos nas práticas dos profissionais de saúde e nas suas condições de trabalho.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BURROUGHS, W. **Almoço nu**. Rio de Janeiro, Editora Ediouro, 2005.

BOLDRIN, J. **Práticas Médicas**: etnografia em um centro de referência no tratamento hospitalar da tuberculose. Monografia de Conclusão de Curso para recebimento de título de Bacharel em Ciências Sociais. UFSCar, 2017.

CROSBY, A. W. **A mensuração da realidade**. A Quantificação e a sociedade ocidental. São Paulo, Editora UNESP, 1997.

DENASUS. **Manual de Glosas do Sistema Nacional de Auditoria do SUS**, 2004. Disponível no site do Sistema Nacional de Auditoria. <http://sna.saude.gov.br/>

DENASUS. **Manual de Auditoria do SUS – Orientações Básicas**, 2011. Disponível no site do Sistema Nacional de Auditoria. <http://sna.saude.gov.br/>

DIAS, L. N. S. et al. Fatores associados ao desperdício de recursos da saúde repassados pela união aos municípios auditados pela Controladoria Geral da União. São Paulo, **Revista Contab. Finanças**, 2004, vol.24, no. 63.

FERREIRA, L. C. M. “Apenas preencher papel”: reflexões sobre registros policiais de desaparecimento de pessoa e outros documentos. **Mana** (UFRJ. Impresso), v. 19, p. 39-68, 2013.

HARPER, R. The social organizations of the IMF’S mission work: an examination of international auditing. In: STRATHERN, M. (ed.). **Audit Cultures: anthropological studies in accountability, ethics and the academy**, 2000, [pp. 21-54].

HULL, E. Paperwork and the contradictions of accountability in a South African hospital. London: **Journal of the Royal Anthropological Institute**, 2012, vol. 18. [pp 613-632].

HULL, M. S. Documents and Bureaucracy. **Annu. Rev. Anthropol.** 41: 251-67, 2012.

KIPNIS, A. B. Audit cultures: Neoliberal governmentality, socialist legacy, or technologies of governing?. **American Ethnologist**, 2008, vol. 35, No. 2, pp. 275–289.

LOWENKRON, L.; FERREIRA, L. C. M. Anthropological perspectives on documents. Ethnographic dialogues on the trail of police papers. **Vibrant** (Florianópolis), v. 11, p. 76-112, 2014.

MELO, M. B; VAITSMAN, J. Auditoria e Avaliação no Sistema Único de Saúde. **São Paulo em Perspectiva**, 2008, v. 22, n. 1, [p. 152-164].

MORAWSKA VIANNA, C. A. A Trilha de Papéis da Usina Hidrelétrica de Belo Monte: tecnologias de cálculo e a obliteração da perspectiva dos povos impactados. **Revista Antropológicas**, 2014, Ano 18, 25(2):22-40.

MUNHOZ, Sara Regina. **A construção do atendimento em um núcleo de medidas socioeducativas em meio aberto**. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social) – Universidade Federal de São Carlos. São Carlos, 2013.

PARIS, G. F. Et al. Qualidade da assistência pré-natal nos serviços públicos e privados. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** Rio de Janeiro, 2013, vol.35, no.10.

PINTO, K. A.; MELO, C. M. M. A prática da enfermeira em auditoria em saúde. **Revista Escola de Enfermagem da USP**, 2009. Disponível online em: <http://www.ee.usp.br/site/Index.php/paginas/mostrar/1419/2094/147>.

SHORE, C. **Cultura de auditoria e governança iliberal: universidades e a política da responsabilização.**

REED, A. Documents Unfolding. In: RILES, A. **Documents: Artifacts of Modern Knowledge.**The University of Michigan Press. 2006.

RILES, A (ed.). **Documents: artifacts of modern knowledge.** Ann Arbor: University of Michigan Press, 2006.

Revista Mediações - **Dossiê: C&T** – Análises sobre a cultura da avaliação na produção acadêmica, Londrina, 2009, v.14, n.1, [p.24-53].

SARTORI, L. **A política de financiamento de uma tecnologia de cuidado.** Etnografia do processo de reforma psiquiátrica do Serviço de Saúde Dr. Cândido Ferreira. Tese (Doutorado em Antropologia Social) – Universidade Federal de São Carlos. São Carlos, 2015.

STRATHERN, M. 2000. Introduction: nem accountabilities. In: _____. (ed.). **Audit Cultures: anthropological studies in accountability, ethics and the academy.** [pp1-18].

TAJRA, F. S. et al. Análise da produção em auditoria e saúde pública a partir da base de dados da Biblioteca Virtual da Saúde. **Saúde Debate.** Rio de Janeiro, 2014, vol. 38, no. 100.