



EIXO 1 – AUDITORIA PÚBLICA CENTRADA NO CIDADÃO

RACISMO INSTITUCIONAL NO SUS: COMO A ATIVIDADE DE AUDITORIA DO SUS PODE CONTRIBUIR PARA O COMBATE À DESIGUALDADE RACIAL NA PRESTAÇÃO DA ASSISTÊNCIA

Justiniano Ferreira Oliveira Neto

Mestrando em Gestão de Políticas Públicas pela Universidade Federal do Tocantins (UFT). Especialista em Direito Administrativo Disciplinar pela Universidade de Brasília - UnB. Pós Graduado em Avaliação e Monitoramento pela Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca/FIOCRUZ. Especialista em Gestão Pública pela Universidade do Estado da Bahia - UNEB. Possui graduação em Administração com habilitação em Tecnologia da Informação - Faculdade de Administração da Bahia (2007). Tem experiência em Gestão Patrimonial e de Materiais e Logística de bens para execução de programas sociais de execução descentralizada. Atualmente exerce o cargo de Administrador no Serviço Público Federal, é Membro da Comissão de Ética da Rede de Ética do Poder Executivo Federal e Chefe da Seção de Auditoria no Distrito Federal e Auditorias Especiais. Foi Pregoeiro Oficial e Presidente da Comissão de Licitação destinada a processar e julgar as licitações no âmbito do Ministério da Saúde, regidas pelo Regime Diferenciado de Contratações Públicas - RDC. Foi Analista de Pagamentos Especiais no Centro de Operações Financeiras Petrobras (2008 a 2012). Possui Certificação Yellow Belt em Lean Six Sigma (2011). Atuou na Delegacia da Receita Federal (2005 a 2007) e na Empresa Baiana de Águas e Saneamento (EMBASA). Laureado com o Prêmio Mérito Acadêmico em Administração (2008), vencedor do concurso de textos Famettig (2007) e do Concurso Cultural de Narrativas (Ministério da Saúde). Foi homenageado pelo Conselho Regional de Administração do Distrito Federal, em reconhecimento e agradecimento pelo relevante serviço prestado na área da ciência da administração (2021) e recebeu a Moção n 03/20023 de Congratulações e Aplausos concedida pela Câmara Municipal de Nova Fátima-BA.

Renata Flávia de Moraes

Possui graduação em Administração pela Universidade Estadual de Goiás - UEG (2010), Graduanda em Contabilidade. Especialista em Gestão Pública em Saúde pela Universidade de Brasília - UnB (2016). Especialização em Orçamento e Políticas Públicas pela UnB (2019). Especialização em Ciência de Dados e Inteligência Artificial pelo HAOC (2023). Atualmente é administradora com vínculo efetivo do Ministério da Saúde, atuando na área de auditoria do SUS, assessoria da Coordenação-Geral de Auditoria/DenaSUS/MS. A área de auditoria e de orçamento me atraem principalmente pelo fato de serem áreas técnicas que apesar de parecerem metódicas exigem que constantemente estejamos atentos aos atos normativos e instruções que são renovados constantemente. Com isso, o trabalho é sempre desafiador. Tenho habilidades com Tesouro Gerencial e me considero proativa. Facilidade em comunicação. Considero-me apta à aprender e buscar conhecimento, mesmo que não o possua de imediato.

Natallya de Almeida Levino

Professora efetiva da Universidade Federal de Alagoas/UFAL. Doutorado (2014) e Mestrado (2010) em Engenharia de Produção pela Universidade Federal de Pernambuco/UFPE. Possui graduação em Ciências Econômicas pela Universidade Federal de Alagoas (2007), graduação em Administração com Habilitação em Comércio Exterior pela Faculdade de Alagoas (2007). Docente Permanente do Mestrado Profissional em Administração Pública



(PROFIAP) e do Programa de Pós-Graduação em Gestão de Políticas Públicas, da Universidade Federal do Tocantins. Coordenadora Adjunta da Universidade Aberta do Brasil (UAB/UFAL). Avaliador de curso do INEP/MEC. Vice líder do Grupo de Pesquisa em Processos Decisórios (GPPD) e do Laboratório de Economia Aplicada (LEAP).

1 DESCRIÇÃO DA MOTIVAÇÃO

A relevância do referido projeto se consolida pelo potencial impacto na vida de brasileiros e brasileiras negros que demandam serviços públicos de saúde diuturnamente e tem no SUS a única forma de ter acesso a um atendimento médico de rotina, num viés de prevenção ou para pequenos procedimentos, ou ainda, diante de um agravo, a busca por um tratamento de saúde mais complexo. Tais serviços foram assegurados na Constituição Federal (CF), em seu artigo 196 com regulação dada pela Lei 8080/1990 que cria um sistema único, gratuito e universal.

A CF, na alínea IV do artigo 3º dispõe, como objetivo fundamental, “promover o bem de todos, sem preconceitos, de origem, raça, sexo, idade e ou quaisquer outras formas de discriminação”. Mais adiante, no artigo 5º, diz que “todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza...”. Por via reflexa, espera-se que as instituições brasileiras se ocupem em conter manifestações discriminatórias, e antes, ajam de acordo com o Texto Maior.

A Portaria nº 992 de 2009, que instituiu a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, objetivando promover a saúde dessa população, priorizando a redução das desigualdades étnico-raciais, o combate ao racismo e à discriminação nas instituições e serviços do SUS reconheceu e assumiu a necessidade da instituição de mecanismos de promoção da saúde integral da população negra e do enfrentamento ao racismo institucional no SUS, com vistas à superação das barreiras estruturais e cotidianas que incide negativamente nos indicadores de saúde dessa população.

Outrossim, os países-membros das Nações Unidas adotaram 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), como forma de atuar mundialmente para acabar com a pobreza, proteger o planeta e garantir que até 2030 todas as pessoas desfrutem de paz e prosperidade. No entanto, o Ministério da Igualdade Racial apresentou ao Grupo de Trabalho e Desenvolvimento do G20 o ODS de número 18, compromisso voltado à igualdade étnico-racial assumido voluntariamente pela presidência brasileira na 78ª Assembleia Geral das Nações



Unidas, e, dentre as metas e indicadores figura a assegurar o acesso à atenção à saúde de qualidade (BRASIL, 2024).

Em 2017, a Portaria GM/MS nº 344/2017 traz a obrigatoriedade do campo raça/cor nos sistemas de informação de saúde (SIS), o que implica no fornecimento de informações segmentadas sobre a prestação da assistência. Esta obrigação de fazer dever-se-ia ser ponto de auditoria junto a Estados, Municípios e o Distrito Federal, porque seu descumprimento inviabiliza qualquer atuação direcionada a correção de injustiças raciais, mapeamento da dificuldade de acesso com consequente desassistência.

Portanto, a auditoria do SUS enquanto importante ferramenta para detectar falhas nos processos, garantir transparência e confiança institucional, além de apoiar a governança para a tomada de decisão, tem um papel estratégico tanto na fiscalização quanto na identificação de distorções na prestação do serviço em saúde que possa culminar em racismo institucional. Assim, o objetivo da pesquisa é identificar atuações e metodologias de abordagem do racismo institucional no SUS pelos órgãos de controle nos últimos 10 (dez) anos.

Diante desse cenário, questiona-se: como a atividade de auditoria no SUS pode contribuir para o combate à desigualdade racial na prestação da assistência?

2 METODOLOGIA

Este estudo propõe uma metodologia abrangente e inovadora para investigar a ausência da pauta de diversidade, equidade e inclusão, especificamente o racismo institucional no Sistema Único de Saúde (SUS), nos planos anuais de auditoria de órgãos de controle no Brasil. Busca-se fornecer subsídios práticos para que unidades de auditoria, como o Denasus, possam incorporar efetivamente o recorte de raça/cor em suas políticas e ações.

A pesquisa é de natureza explicativa e aplicada, visando não apenas compreender as motivações por trás da não inclusão do tema, mas também oferecer soluções concretas. O estudo analisou a variável dependente: o número de ocorrências de abordagem sobre a saúde da população negra ou recorte raça/cor nos planos anuais de auditoria de tribunais de contas (união, estados e municípios) e controladorias estaduais dos últimos 10 anos. Essa informação foi coletada entre



junho de 2024 e julho de 2025 via Lei de Acesso à Informação (LAI) e estratificada em "nenhuma ação", "ação esporádica" e "ação perene".

As variáveis independentes englobaram: (1) o perfil do órgão de controle (interno e externo) e (2) a distinção entre controladorias gerais e tribunais de contas, considerando suas competências regimentais e papel central no controle, monitoramento e avaliação de políticas públicas.

Os resultados preliminares da coleta de dados, nos impõe uma análise das respostas obtidas pela LAI de 61 órgãos consultados revelou o cenário a seguir:

- a) maioria silenciosa: 34 órgãos admitiram não ter realizado quaisquer ações específicas para verificar o racismo, discriminação ou preconceito racial no SUS nos últimos dez anos, considerando o racismo como determinante social de saúde;
- b) transferência de responsabilidade: 11 órgãos transferiram a demanda para secretarias estaduais de saúde ou o ministério da saúde, sem manifestação conclusiva sobre suas próprias ações de controle;
- c) alegação de incompetência: 7 órgãos afirmaram não ter competência para abordar o tema, apesar de seus regimentos internos preverem amplas atribuições de controle e avaliação da conformidade legal, moralidade e eficácia da gestão pública;
- d) falta de transparência: 6 órgãos sequer responderam à requisição, evidenciando uma lacuna na transparência;
- e) reconhecimento incipiente: apenas 3 órgãos demonstraram algum reconhecimento da temática, ainda que de forma incipiente ou indireta.

Esses achados apontam para uma ausência sistemática de monitoramento e avaliação do racismo institucional no sus por parte dos órgãos de controle, ressaltando a urgência de incorporar essa pauta nas agendas de fiscalização para garantir equidade e direito à saúde da população negra.

Para ir além do diagnóstico, o estudo empregará a Soft Systems Methodology (SSM), originária da Lancaster University, que aplica abordagens da engenharia de sistemas para problemas complexos de gestão. A SSM é um método de estruturação de problemas (MEP) que busca construir um modelo mental racional e defensável para fazer julgamentos sobre a realidade, promovendo aprendizado contínuo. Para cumprir as etapas iniciais da SSM, a metodologia utilizará fontes primárias e secundárias, tais como: pesquisa documental e bibliográfica por



intermédio da análise de conteúdo (Bardin, 1977) para interpretar os conteúdos implícitos e explícitos das comunicações.

Para as etapas posteriores, serão realizadas pesquisa exploratória, aplicação de questionários e entrevistas semiestruturadas com servidores de auditoria do SUS com poder decisório. A análise desses dados, aliada à matriz SWOT, será interpretada à luz da SSM.

3 CONCLUSÃO

A perspectiva deste trabalho será desenvolver uma pesquisa no assunto racismo institucional no SUS, a fim de mapear a forma de atuar da Auditoria do SUS sob o prisma das relações raciais na prestação do serviço público à saúde, considerando que a iniquidade racial dificulta o acesso e influencia a qualidade do serviço em saúde. Tal abordagem está alinhada à meta global nº 3, adotada por todos os Estados Membros das Nações Unidas em 2015, que busca garantir uma vida saudável e promover o bem-estar para todas as idades. Isso inclui acesso universal aos serviços de saúde.

A população negra padece de desassistência social desde a chegada no território brasileiro via escravidão transatlântica e tal situação perdura geração pós geração aprofundando o abismo racial com desdobramentos em várias dimensões socioeconômicas: saúde, educação, emprego e renda, atestando uma persistência histórica da desigualdade racial. Nesta senda, têm-se o viés racial implícito que para França e Portella (2024), são associações inconscientes que influenciam o comportamento das pessoas em relação aos membros de outros grupos raciais.

Para Souza (2011), o conceito de racismo institucional refere-se a políticas institucionais que, mesmo sem o suporte da teoria racista de intenção, produzem consequências desiguais para os membros das diferentes categorias raciais. Já Rodrigues (2022), assinala que isso ocorre quando políticas, práticas ou sistemas em uma sociedade ou instituição contribuem para a discriminação racial de forma sistêmica. Isso pode ocorrer em áreas como justiça criminal, saúde, educação e habitação.

O Sistema Único de Saúde (SUS) é uma política pública que abrange todos os residentes do Brasil, incluindo estrangeiros, mesmo com planos de saúde privados. Sua criação parte da premissa da asseguuração de uma assistência universal,



integral e equitativa, com base no princípio de equidade, que adapta a oferta de serviços às necessidades diferenciadas da população, priorizando quem mais necessita, nos termos da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 e demais normativos infralegais.

O Ministério da Saúde (MS) é responsável por apoiar, conduzir e formular políticas e programas de saúde no Brasil. No contexto da governança tripartite, ele também auxilia os gestores estaduais, municipais e do Distrito Federal, fornecendo financiamento através de emendas parlamentares e programação assistencial para ações e serviços de saúde, além de estruturar a Rede de Serviços de Saúde no SUS.

Nessa esteira, o Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DenaSUS), é uma unidade de auditoria interna que presta assistência direta e imediata ao Ministro de Estado de Saúde, isto é, um instrumento de gestão que carrega a missão institucional de fortalecer o sistema de saúde brasileiro e contribuir para alocação e utilização adequada dos recursos, a garantia do acesso e a qualidade da atenção à saúde oferecida aos cidadãos, tendo suas competências estabelecidas no Decreto nº 1.651, de 28 de setembro de 1995 (Brasil, 2023).

A auditoria do SUS tem como propósito contribuir com a gestão por meio da análise dos resultados das ações e dos serviços públicos de saúde. Tem como foco o acesso oportuno e a qualidade da atenção oferecida aos cidadãos. Desempenha papel importante no controle do desperdício dos recursos públicos e colabora para a transparência e a credibilidade da gestão (Brasil, 2014).

Para o Instituto dos Auditores Internos (IIA Brasil, 2024), a auditoria interna é uma atividade independente e objetiva de avaliação e consultoria, criada para agregar valor e melhorar as operações de uma organização. Ela auxilia a organização a atingir seus objetivos a partir da aplicação de uma abordagem sistemática e disciplinada à avaliação e melhoria da eficácia dos processos de gerenciamento de riscos, controle e governança.

A finalidade da auditoria é contribuir com a gestão para a qualificação do acesso universal, em prol da garantia do direito à saúde e do direito à vida, definidos na Constituição Federal de 1988, sendo o relatório de auditoria um produto relevante, um instrumento informativo e construtivo, de alta credibilidade pública, reconhecidamente imprescindível na tomada de decisões (Feijão; Salazar; Moro, 2014).



Todavia, apesar do Decreto nº 1.651, de 28 de setembro de 1995 ter regulamentado o Sistema Nacional de Auditoria no âmbito do SUS, e o tema “racismo na saúde pública” já tenha sido amplamente estudado, há uma oportunidade de se contribuir com o estado da arte acerca de como a auditoria interna do SUS pode ser utilizada como uma ferramenta de combate às desigualdades raciais na prestação da assistência à saúde no Brasil. Isto torna a aludida pesquisa relevante e com potencial contributivo para o combate ao racismo institucional no SUS.

Portanto, se o conceito de organização abarca a necessidade de atendimento ao seu público-alvo; se as políticas públicas são gestadas, implementadas e executadas para tratar um problema público de uma população-alvo (TCU, 2021); se a maioria da população (67%) que dependem exclusivamente do SUS são negras (IBGE, 2020); e se, a auditoria interna tem como missão aumentar e proteger o valor organizacional, fornecendo avaliação, assessoria e conhecimento objetivos baseado em riscos. Logo, torna-se patente segmentar o perfil raça/cor no momento de auditar as políticas e serviços de saúde.