

**FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
CENTRO DE PESQUISAS AGGEU MAGALHÃES
Departamento de Saúde Coletiva
Curso de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva**

Bruna Mariana Coutinho

**Auditoria do Sistema Único de Saúde: um estudo de caso do Componente
Estadual de Auditoria de Pernambuco (CEA/SUS/PE), 2010 – 2013**

RECIFE

2014

BRUNA MARIANA COUTINHO

**AUDITORIA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: UM ESTUDO DE CASO DO
COMPONENTE ESTADUAL DE AUDITORIA DE PERNAMBUCO (CEA/SUS/PE),
2010 – 2013**

Monografia apresentada ao Curso de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva, do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, como requisito para obtenção do título de Especialista em Saúde Coletiva.

Orientador:

Drº Garibaldi Dantas Gurgel Jr.

Recife

2014

Catálogo na fonte: Biblioteca do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães

C871a Coutinho, Bruna Mariana.

Auditoria do Sistema Único de Saúde: um estudo de caso do Componente Estadual de Auditoria de Pernambuco (CEA/SUS/PE), 2010 – 2013/ Bruna Mariana Coutinho. — Recife: [s.n.], 2014.

37 p.: il.

Monografia (Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva) - Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz.

Orientador: Garibaldi Dantas Gurgel Jr.

1. Auditoria Administrativa. 2. Sistema Único de Saúde. 3. Regulação e Fiscalização em Saúde. 4. Controle. I. Gurgel Jr, Garibaldi Dantas. II. Título.

CDU 658:61

BRUNA MARIANA COUTINHO

**AUDITORIA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: UM ESTUDO DE CASO DO
COMPONENTE ESTADUAL DE AUDITORIA DE PERNAMBUCO (CEA/SUS/PE),
2010 – 2013**

Artigo apresentado ao Curso de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva, do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, como requisito para obtenção do título de Especialista em Saúde Coletiva.

Aprovado em: ___/___/___

BANCA EXAMINADORA

Drº. Garibaldi Dantas Gurgel Júnior
NESC/CPQAM/FIOCRUZ

Drª. Kátia Rejane de Medeiros
NESC/CPQAM/FIOCRUZ

Auditoria do Sistema Único de Saúde: um estudo de caso do Componente Estadual de Auditoria de Pernambuco (CEA/SUS/PE), 2010 – 2013

Audit of the Unified Health System: a case study of the State Audit Component of Pernambuco (CEA/SUS/PE), 2010 - 2013

Autores:

Bruna Mariana Coutinho¹
Garibaldi Dantas Gurgel Júnior¹

Instituição:

¹ Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães CPqAM - FIOCRIZ, Recife, Pernambuco, Brasil

Artigo enviado para publicação na Revista *Physis*: Revista de Saúde Coletiva, no dia 10/04/2014.

COUTINHO, Bruna Mariana. Auditoria do Sistema Único de Saúde: um estudo de caso do Componente Estadual de Auditoria de Pernambuco (CEA/SUS/PE), 2010 – 2013. 2014. Monografia (Programa de Residência em Saúde Coletiva) - Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2014.

RESUMO

A auditoria é uma ferramenta que visa à melhoria da qualidade da gestão e responsabilização da política. Este estudo de caso objetivou analisar o CEA/SUS/PE, segundo suas características operacionais e percepção dos seus auditores, no período de 2010-2013. A abordagem utilizada foi quali-quantitativa, com a aplicação da Tríade de Donabedian na organização das categorias e da estatística descritiva e condensação de significados na análise dos dados. Os resultados encontrados indicaram que na **Estrutura**, “há insuficiência no número de auditores [...]”, com 39,3% dos auditores enfermeiros; inexistência do cargo de auditor do SUS e o Sisaud que “trouxo mudanças positivas para a auditoria do SUS [...]”. No Processo, foram encontradas 268 auditorias (57,8% com objeto Assistência; 38,8% demandadas pelo SNA federal e 90,3% realizadas de forma direta), 10 ações de educação continuada e 13 ações de cooperação técnica, e a relação do CEA/SUS/PE com outros setores foi caracterizada como “enriquecedora para o processo de trabalho [...]”. No **Resultado**, 5,9% dos municípios pernambucanos possuem auditoria do SUS implantada; “há um avanço no que diz respeito à evidência das contribuições trazidas pelas auditorias [...]”; porém, quanto às dificuldades, há barreiras “estruturais, [...], número aquém de auditores”.

Palavras chave: 1. Sistema Único de Saúde; 2. Controle; 3. Regulação e Fiscalização em Saúde.

COUTINHO, Bruna Mariana. Audit of the Unified Health System: a case study of the State Audit Component of Pernambuco (CEA/SUS/PE), 2010 - 2013. 2014. Monograph (Residence in Collective Health) - Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2014.

ABSTRACT

The audit is a tool that aims to improve the quality of management and accountability of policy. This case study aimed at analyzing the CEA / SUS / PE , according to its operating features and perception of its auditors in the period 2010-2013 . The approach used was qualitative and quantitative , with the application of the Triad Donabedian in the organization of categories and descriptive statistics and condensation of meaning in the data analysis . The results indicated that the structure , " there are insufficient in number of auditors [...] " , with 39.3 % of nurses auditors ; lack of auditor position of SUS and Sisaud that " brought positive changes to the audit of the SUS [...] " . 10 shares of continuing education and 13 technical cooperation , and relationship , in the process , 268 audits (38.8 % demanded by the federal SNA and 90.3 % directly held 57.8 % Assistance with object) were found CEA / SUS / PE with other sectors was characterized as " enriching for the work process [...] ." Results in 5.9% of municipalities in Pernambuco have deployed SUS audit, " there is an improvement with respect to the evidence of the contributions made by audits [...] " , but about the difficulties , there are structural barriers " [...], short number of auditors " .

Key-words: 1. Unified Health System, 2. Control; 3. Health Care Coordination and Monitoring.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	8
MÉTODO	12
CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	15
RESULTADOS	15
DISCUSSÃO	21
CONSIDERAÇÕES FINAIS	28
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	30

INTRODUÇÃO

A auditoria é uma ferramenta utilizada para a melhoria da qualidade da gestão e responsabilização da política, sendo também caracterizada como um compromisso social, e não apenas o cumprimento formal do arcabouço legal ou a reafirmação do poder do Estado¹.

A ação de auditar tem origem na contabilidade, surgida entre os séculos XV e XVI na Itália, a partir de práticas mercantis. Seu desenvolvimento foi impulsionado pelo modo de produção capitalista, que a utilizou como ferramenta de controle financeiro, por controlar os gastos e os ganhos de um negócio².

Ao descrever a auditoria, Melo³ fez uma analogia com a perspectiva de Weber⁴ sobre a ação social, afirmando que essa função gestora ocorre em três níveis: o primeiro se relaciona com a demanda de uma auditoria a partir da necessidade do estabelecimento de regras de controle sobre os programas ou serviços; o segundo se dá com a compreensão formal das regras e o terceiro é a fase de divulgação dos resultados e formulação de orientações.

O Ministério da Saúde⁵ também conceitua a auditoria, descrita a seguir:

“é o exame sistemático e independente dos fatos pela observação, medição, ensaio ou outras técnicas apropriadas de uma atividade, elemento ou sistema para verificar a adequação aos requisitos preconizados pelas leis e normas vigentes e determinar se as ações e seus resultados estão de acordo com as disposições planejadas”.

As conceituações descritas nos parágrafos anteriores demonstram a tendência crescente da auditoria educativa, em detrimento da punitiva tradicional, ratificando seu compromisso com a sociedade.

No que diz respeito à sua classificação, as instâncias de controladoria definem diversas modalidades para a auditoria, de acordo com, o órgão auditor, objetivo, alcance, periodicidade e momento. O Tribunal de Contas da União (TCU), por exemplo, classifica a auditoria em operativa, quando esta realiza uma análise sistemática de atividades, órgão, programas;

enquanto que a de conformidade, objetiva verificar o cumprimento das normas e regulamentos, visando impedir fraudes⁶.

Quanto ao profissional auditor, este deve obedecer a preceitos éticos, bem como se apoiar na autoanálise, imparcialidade, sigilo, responsabilidade social, bom senso, autoconfiança, perspicácia, persistência, caráter e conhecimento, além de saber ouvir, já que o próprio termo “auditoria” vem do latim *auditore*, que significa “aquele que ouve”^{5,7,8,9}.

Historicamente, a auditoria esteve intimamente ligada, apenas, à área administrativa e contábil/financeira, na aferição de valores a fim de detectar fraudes ou roubos, entretanto ela vem sendo continuamente aplicada também em outras áreas.

Na saúde, a auditoria surgiu em um trabalho realizado pelo médico George Gray Ward, em Nova York (EUA), em 1918, que consistiu na verificação da qualidade do atendimento do profissional médico, usando como meio de observação os prontuários de seus pacientes^{10,11}.

No que diz respeito à introdução da auditoria na Saúde Pública, no Brasil, não há registro na literatura, entretanto há evidências da sua aplicação pelo Instituto Nacional de Assistência da Previdência Social (Inamps). Essa ferramenta foi reconhecida através do Decreto n. 809/1993, o qual estabelece que compete à auditoria: controlar e fiscalizar a aplicação dos recursos orçamentários e financeiros destinados à assistência à saúde e aos pagamentos de serviços prestados e repassados aos Estados, Distrito Federal e municípios, pelo Inamps¹².

A Constituição Federal de 1988 traz no seu artigo 198, que as ações e os serviços de saúde são de relevância pública, cabendo ao Poder Público realizar a regulamentação, fiscalização e controle, diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado¹³.

Em conformidade com a Carta Magna, a Lei orgânica da saúde de nº 8.080/1990 prevê como competência da direção nacional do SUS, a criação de um Sistema Nacional de Auditoria (SNA) e a coordenação de avaliação técnica e financeira do SUS em todo território nacional em cooperação técnica com os estados, municípios e distrito federal¹⁴.

Entretanto, apenas em 1993, com a Lei 8.689, a mesma que extinguiu o Inamps, o SNA foi instituído, sendo assim estabelecida a obrigação do governo federal em criar

mecanismos de regulação e fiscalização, incluindo as ações de Controle e Auditoria nas três esferas de gestão^{14,15}.

Sua regulamentação se deu por meio do Decreto Federal nº 1.651 de 1995, que determina as seguintes responsabilidades do SNA no âmbito do SUS: o controle da execução para verificar sua conformidade; a avaliação da estrutura, processo e resultado para aferir adequação de metas e parâmetros e auditoria das atividades exercidas por pessoas jurídicas ou naturais, por meio de exames analíticos ou periciais¹⁶.

Contudo, após a reestruturação do Ministério da Saúde, o SNA adquire nova organização, através da Portaria 1.069, de 19 de agosto de 1999, ao passo que o Controle e Avaliação ficam com a Secretaria de Assistência à Saúde (SAS), e as atividades de Auditoria com o Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS), representado em todos os Estados da Federação e no Distrito Federal¹⁷.

De acordo com a reestruturação regimental do SNA, ao DENASUS compete determinar as responsabilidades dos órgãos de auditoria, controlar e avaliar a correção de irregularidades praticadas no SUS e, ainda, dar assistência direta e imediata ao Gabinete do Ministro¹⁸.

É notório que houve avanço na auditoria do SUS, com estas legislações, porém o processo ainda era centralizado, sendo uma contradição para o sistema de saúde proposto.

O processo de descentralização desta atividade apenas foi iniciado em 1996, com a criação da Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde (NOB-SUS/1996), a qual instituiu a estruturação dos componentes do SNA nas três esferas gestoras do SUS. Enquanto que a Norma Operacional da Assistência a Saúde (NOAS 01/2002) definiu a constituição da esfera municipal de auditoria como requisito para a habilitação do município na condição de Gestão Plena do Sistema Municipal^{19,20}.

O Pacto pela Saúde também abordou a auditoria, visando o seu fortalecimento, sendo encontrada dentro do Pacto pela Gestão. Na visão deste, a auditoria irá servir de suporte para o Controle Social, avaliar o sistema de saúde, avaliar eficiência, eficácia, efetividade e economicidade, prestar cooperação técnica em tempo real, subsidiar o planejamento e o monitoramento com informações válidas e confiáveis²¹.

Em 2007, foi aprovada a Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS (ParticipaSUS), que trata, dentre outros pontos, da auditoria como responsabilidade das três esferas administrativas (municipal, estadual e federal), abordando a importância da implantação dos componentes estaduais e municipais do SNA, bem como o fomento desse dispositivo de gestão²².

Outro instrumento legal que aborda a auditoria no SUS, é o Decreto 7.508/2011, o qual estabelece no seu Art. 40º a responsabilidade do SNA no controle e fiscalização do Contrato Organizativo de Ação Pública de Saúde (COAP)²³.

Importante ressaltar que, a auditoria do SUS é uma ação de controle interno, e, este consiste em um processo integrado efetuado pela direção e corpo de funcionários, e é estruturado para enfrentar os riscos e fornecer razoável segurança de que na consecução da missão da entidade os seguintes objetivos gerais serão alcançados: execução ordenada, ética, econômica, eficiente e eficaz das operações; cumprimento das obrigações de *accountability*; cumprimento das leis e regulamentos aplicáveis; salvaguarda dos recursos para evitar perdas, mau uso e dano²⁴.

Dessa forma, o presente estudo foi impulsionado pelos seguintes aspectos:

- Contexto: na conjuntura de Nova Administração Pública, observa-se a retomada das Funções Gestoras de Estado no SUS. Dentre estas, está a Regulação, a qual tem a Auditoria como uma de suas vertentes de atuação^{21, 25};
- Função social: auditoria como subsídio para a *accountability* dos profissionais de saúde, bem como para um desempenho eficiente, eficaz e efetivo da gestão³;
- Delimitação geográfica: a escolha de estudar a auditoria estadual se deve ao fato da mesma desenvolver ações diretas nos serviços estaduais e municipais, sendo Pernambuco o estado escolhido pela característica do seu sistema de saúde, com serviços de diferentes naturezas, com gestão municipal, estadual, federal e dupla, além da presença dos novos arranjos institucionais, como as Organizações Sociais.
- Função acadêmica: escassez de estudos sobre auditoria do SUS.

Sendo assim, este estudo objetiva analisar o Componente Estadual de Auditoria do Sistema Único de Saúde de Pernambuco (CEA/SUS/PE), segundo suas características operacionais e percepção dos seus auditores, no período de 2010 a 2013, a fim de conhecer e

divulgar a prática desse instrumento de gestão no âmbito da saúde pública pernambucana. E tem como pergunta norteadora “Como o CEA/SUS/PE atua segundo suas características operacionais e percepção dos seus auditores?”.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de caso, com abordagem quali-quantitativa. A unidade de análise é o Componente Estadual de Auditoria de Pernambuco criado pelo Decreto nº 20.393, de março de 1998 e integra a Secretaria Executiva de Regulação em Saúde/Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco²⁶.

O período de estudo foi de 2010 a 2013. Esta delimitação temporal é justificada pelo ano de implantação do Sistema de Informação de Auditoria (Sisaud), outubro de 2009, sendo este uma das fontes de coleta de dados do presente estudo.

As fontes dos dados coletados foram os 268 relatórios de auditorias encerradas no período de 2010 a 2012, e extraídos do Sisaud/SUS; 23 atas de reuniões realizadas no período anteriormente citado e 08 entrevistas semiestruturadas aplicadas com a gerente, a coordenadora técnica e os auditores do CEA/SUS/PE, no período de maio a julho de 2013.

Vale ressaltar, que para compor as entrevistas foi utilizada uma amostra do tipo intencional, tendo como características de inclusão a experiência profissional na área de auditoria, os cargos de chefia (gerente e coordenadora) e a facilidade e disponibilidade de fornecer as informações.

Para análise da abordagem quantitativa, foi utilizada a estatística descritiva (mediana e frequências relativa e absoluta) para posterior apresentação na forma de tabelas e gráficos.

No que tange à qualitativa, a análise será realizada através do método da Condensação de Significados²⁷. Nesse tipo de análise, os trechos da entrevista que se relacionam a uma questão específica do estudo são selecionadas e condensadas num quadro composto pelas unidades naturais dos significados das respostas dos sujeitos, na coluna da esquerda, e os temas centrais relacionados a estes, que são categorias conceituais, na coluna da direita, seguido abaixo de ambas, pela descrição essencial da questão relacionada ao estudo (Quadro 1).

Segundo Kvale (1996)²⁷, os passos para a organização e análise das entrevistas, são:

- Leitura cuidadosa das entrevistas com a finalidade de compreender o sentido do todo;
- Determinação das unidades de significados naturais conforme expressas pelo sujeito;
- Definição dos temas centrais relacionados às unidades naturais da maneira mais simples possível;
- Questionamento quanto à relação entre as unidades de significados e os objetivos propostos pelo estudo;
- Descrição essencial dos temas identificados na entrevista e relacionados aos objetivos da pesquisa.

Quadro 1 - Condensação de Significados com Unidades Naturais de Análise, seus Temas Centrais e a Descrição Essencial.

Questão de Pesquisa	
Unidades Naturais de Análise	Temas Centrais
1. Trechos da entrevista relacionados à pergunta da pesquisa. 2. idem 3. idem	1. Apresentação do tema que domina a unidade natural, conforme a compreensão do pesquisador, e da forma mais simples possível. 2. idem 3. idem
Descrição Essencial da questão de pesquisa Descrição de todos os temas abordados na entrevista conforme a interpretação do pesquisador acerca da questão comentada pelo entrevistado.	

Fonte: Gurgel (2007).

Este estudo tomou como base, para a apresentação dos resultados, a Tríade de Donabedian, método voltado para a assistência à saúde, desenvolvido por Avedis Donabedian, que consiste em um quadro conceitual fundamental para o entendimento da avaliação de qualidade em saúde, a partir dos conceitos de estrutura, processo e resultado, bem como da interdependência destes, correspondendo às noções da Teoria Geral de Sistemas: *input-process-output*²⁸.

Sendo, a **estrutura** relacionada a recursos físicos, humanos, materiais e financeiros, bem como financiamento e disponibilidade de mão de obra qualificada; **processo** que envolve atividades profissionais de saúde e pacientes, com base em padrões aceitos. A análise pode ser sob o ponto de vista técnico e/ou administrativo e **resultado** que aborda o produto final da assistência prestada, considerando saúde, satisfação de padrões e de expectativas²⁸.

Como foi visto, a Tríade de Donabedian está voltada para a avaliação da assistência à saúde, e foi utilizada de forma adaptada no presente estudo. As categorias foram agrupadas em três blocos:

Quadro 2 – Categorias do estudo, sob a perspectiva da Tríade de Donabedian.

Grupo	Categoria	Abordagem do estudo
Estrutura	Distribuição (%) de profissionais segundo categoria	Quantitativa
	Vínculo e composição do quadro de auditores	Qualitativa
	Contribuições do Sisaud/SUS	Qualitativa
Processo	Número de atividades segundo tipo	Quantitativa
	Distribuição (%) das auditorias segundo objeto	Quantitativa
	Distribuição (%) das auditorias segundo demandante	Quantitativa
	Relação com outras instâncias	Qualitativa

	de auditoria interna	
	Relação com o controle externo	Qualitativa
	Papel da auditoria diante do Terceiro Setor (Organizações Sociais)	Qualitativa
	Distribuição (%) das auditorias segundo forma de operacionalização	Quantitativa
Resultado	Distribuição (%) de componentes municipais implantados	Quantitativa
	Contribuições das auditorias realizadas pelo CEA/SUS/PE para o SUS	Qualitativa
	Dificuldades para atingir os objetivos	Qualitativa

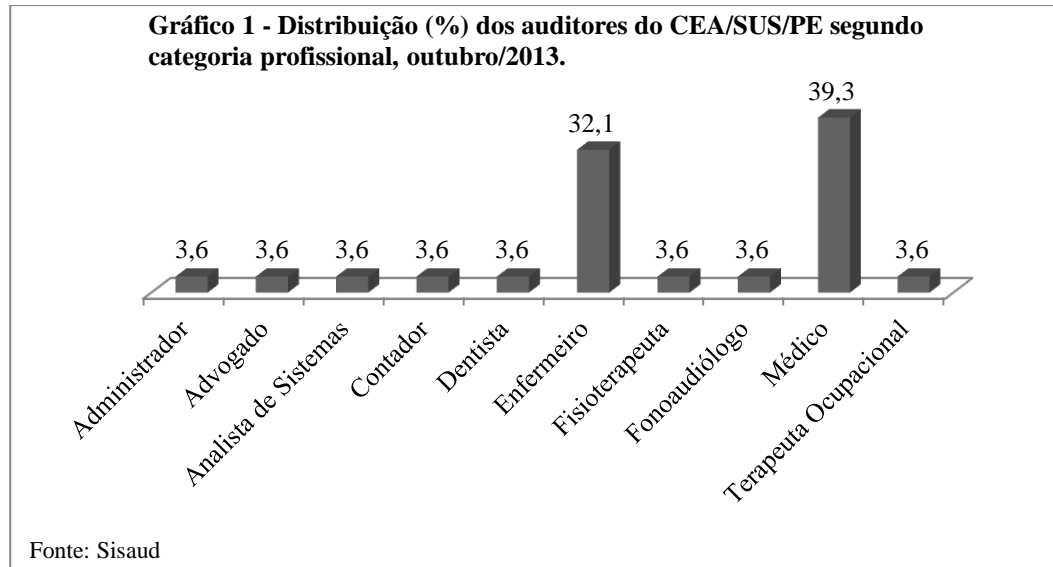
CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Esta pesquisa integra o projeto intitulado “O impacto das reformas estruturais no SUS: uma análise compreensiva sobre gasto público, acesso e performance da assistência à saúde de 2006 a 2012”. Este foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães (CPqAM/Fiocruz) - CEP/CPqAM, registrado no CAEE: 0037.0.095.000-11. Em todas as etapas do estudo assegurou-se o sigilo das informações.

RESULTADOS

De acordo com a configuração do estudo, o primeiro grupo de categorias a ser abordado é a **Estrutura**. Dentro desse âmbito, o CEA/SUS/PE possui um quadro profissional composto por 01 gerente, 01 coordenadora técnica e 26 auditores. Dentre estes, 39,3% são

médicos, 32,1% são enfermeiras e os demais profissionais são das seguintes categorias: fisioterapeuta, fonoaudiólogo, analista de sistemas, advogado, contador, terapeuta ocupacional e dentista, correspondendo cada um com 3,6%. (Gráfico 1).

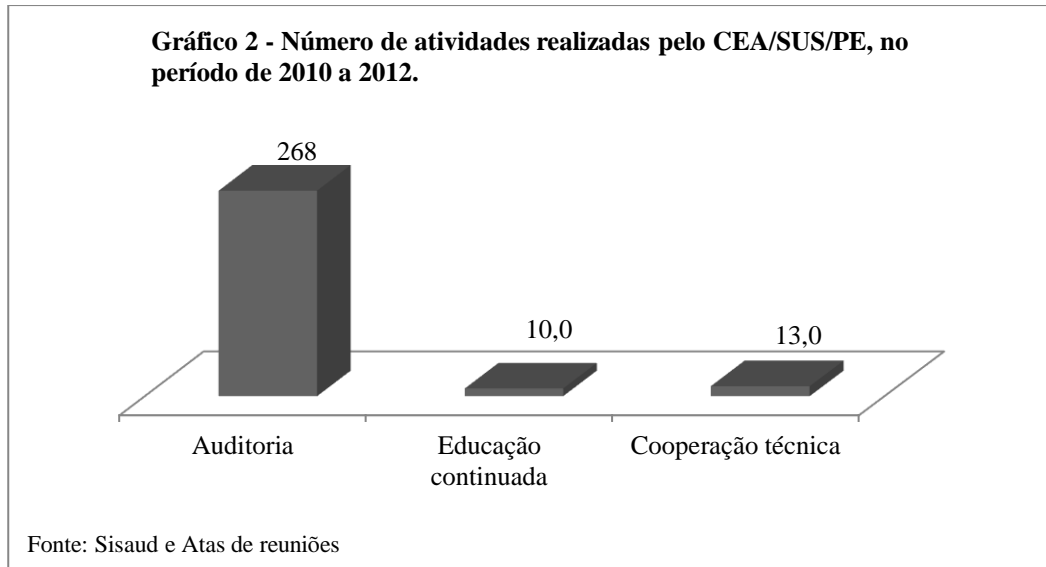


Sobre esta distribuição do quadro de auditores, os entrevistados relataram que “a composição multiprofissional e multidisciplinar da equipe de auditoria é importante, porém além da insuficiência no número de auditores, há deficiência de profissionais da área contábil-financeira e de especialistas da área médica”.

No que concerne ao cargo de auditor, em Pernambuco não há esta formalização, ou seja, um ato de provimento específico para a área de auditoria do SUS no estado. À análise dos auditores, “essa situação interfere na valorização e reconhecimento do trabalho, trazendo implicações negativas como, insegurança na execução da auditoria, parcialidade e dependência na atuação profissional, além de baixa remuneração, falta de isonomia das gratificações e inexistência de critérios do ingresso no setor”.

Já na abordagem acerca do Sistema de Informação de Auditoria (Sisaud), este “trouxe mudanças positivas para a auditoria do SUS, como a padronização dos relatórios, facilitando o entendimento do auditado; a realização de análises das auditorias realizadas; o gerenciamento das atividades e o estabelecimento de metas e prazos”.

No enfoque do grupo referente ao **Processo**, foram realizadas 268 auditorias, 10 atividades de educação continuada com os auditores do CEA/SUS/PE e 13 ações de cooperação técnica com os componentes municipais de auditoria. (Gráfico 2).



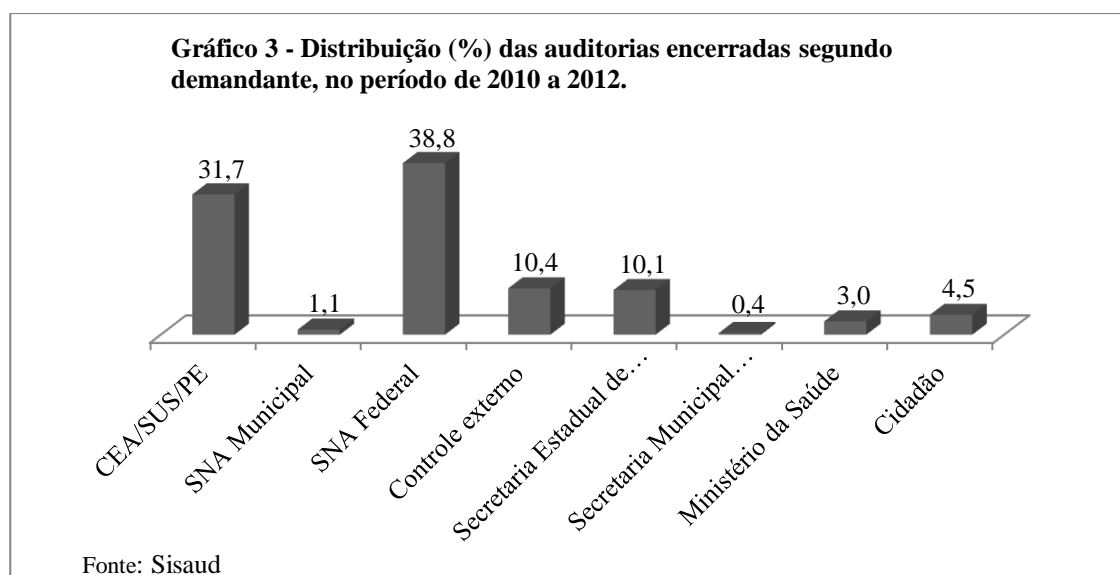
Dentro desse quantitativo de 268 auditorias, 57,8% detinham como objeto a Assistência e 42,2% possuíam como escopo a Gestão. Sendo que destes, há um predomínio de auditorias de Gestão municipal (39,9%), seguidas das auditorias da Assistência da rede própria estadual (13,8%) (Quadro 3).

Quadro 3 – Distribuição das auditorias realizadas pelo CEA/SUS/PE, segundo objeto, no período de 2010 a 2012.

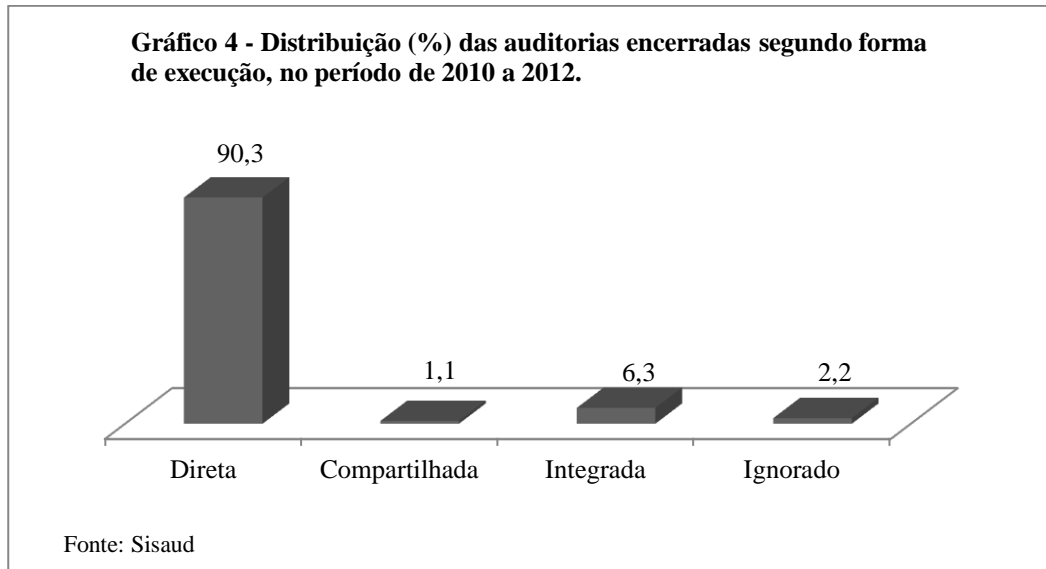
Objeto		Frequência absoluta	Frequência relativa
Assistência (gestão municipal)	Rede própria	30	11,2%
	Rede complementar	36	13,4%
Assistência (gestão estadual)	Rede própria	37	13,8%

	Rede complementar	15	5,6%
Assistência (gestão dupla)	Rede própria	14	5,2%
	Rede complementar	11	4,1%
Gestão municipal	-	107	39,9%
Fonte: Sisaud		5	1,9%
Gestão dupla	-	1	0,4%
Organizações Sociais (Assistência)	-	12	4,5%

Ainda pormenorizando as auditorias encerradas, o segmento que mais demandou estas atividades foi o SNA federal (38,8%), e logo em seguida está o próprio CEA/SUS/PE com 31,7% (Gráfico 3).



Além disso, o Gráfico 4 evidencia a forma de operacionalização dessas auditorias, apresentando um predomínio da direta (90,3%) e perfazendo 1,1% de compartilhada, 6,3% de integrada e 2,2% com forma ignorada.



No que tange à relação do CEA/SUS/PE com o SNA federal e municipal, os auditores reconhecem esta como “enriquecedora para o processo de trabalho de auditoria e caracterizada: pelas auditorias integradas, hoje mais frequentes com o componente municipal; pelo incentivo do estadual para a autonomia dos municípios e pela independência do CEA/SUS/PE em relação ao federal. Entretanto, a fragilidade dos componentes municipais (dependência política, baixa qualificação profissional e não entendimento do processo de trabalho da auditoria) e as ações ainda realizadas em duplicidade e desconexas, refletem uma interação em construção”.

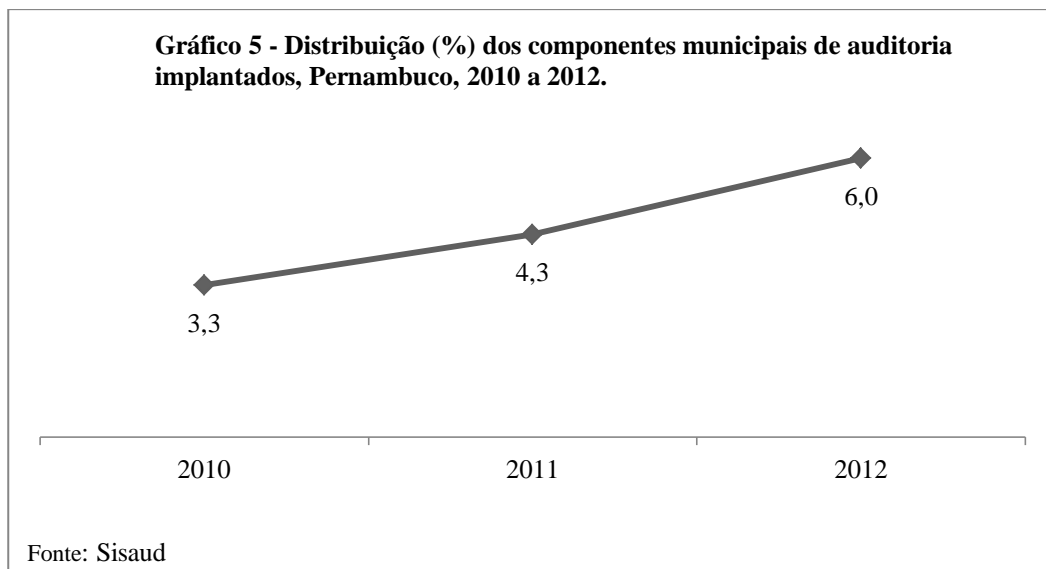
A respeito da relação do CEA/SUS/PE com o controle externo, os entrevistados afirmaram que “a interação do CEA/SUS/PE ainda é incipiente, fato evidenciado pela ausência do retorno das auditorias realizadas, pela incipiência das auditorias compartilhadas e pelo foco do controle interno e externo que, às vezes, é divergente; apesar do reconhecimento do CEA/SUS/PE, por parte do controle externo, já ser percebido”.

Dando continuidade ao tema da relação do CEA/SUS/PE com outras instâncias, na opinião dos auditores “os setores internos da SES ainda desconhecem o papel da auditoria, não realizam o *feedback* a contento, além de haver desconexão entre as áreas técnicas em geral. Apesar disso, são observadas mudanças positivas nessa relação, no que concerne ao retorno das demandas e no reconhecimento do CEA/SUS/PE”.

Finalizando o grupo Processo, na abordagem sobre a atuação da auditoria do SUS estadual no Terceiro Setor (Organizações Sociais), os entrevistados revelaram que “o

CEA/SUS/PE reconhece a importância da auditoria diante desse contexto do Terceiro Setor, porém não há uma forma diferenciada de atuação, quando se compara com as auditorias realizadas na administração direta e também não há divulgação do papel da auditoria nos serviços sob a gerência dessas entidades”.

No grupo **Resultado**, a primeira categoria é a descentralização dos componentes de auditoria, segundo o Gráfico 5, foi observado que dentre os 184 municípios de Pernambuco, 3,3% (Cabo de Santo Agostinho, Caruaru, Jaboatão dos Guararapes, Olinda, Petrolina e Recife) dos municípios possuíam este serviço implantado em 2010, enquanto que os valores de 2011 e 2012 foram, respectivamente, 4,3% (os anteriores mais Paulista e Vitória de Santo Antão), 5,9% (os anteriores mais Ipojuca e Goiana).



Os dois últimos aspectos pautados foram as contribuições das auditorias realizadas pelo CEA/SUS/PE e as dificuldades enfrentadas pelos auditores para atingirem os seus objetivos.

No primeiro ponto, os entrevistados referiram que “há um avanço no que diz respeito à evidência das contribuições trazidas pelas auditorias realizadas, bem como há uma melhoria da qualidade da gestão do SUS, fatos estes associados a uma auditoria educativa e ao uso do relatório de auditoria como um importante”.

No que diz respeito às dificuldades, “ainda existentes são estruturais, com espaço físico e transportes inadequados, diárias insuficientes, número aquém de auditores e de profissionais da área contábil-financeira, além de outras questões como a inexistência do

cargo de auditor, a dificuldade de alguns auditores desenvolverem trabalho em equipe e a visão externa de uma auditoria punitiva”.

DISCUSSÃO

O quadro de auditores do CEA/SUS/PE apresenta uma concentração de profissionais das áreas médica e de enfermagem, em detrimento das outras categorias da saúde e, principalmente, da área contábil/financeira, panorama este semelhante ao encontrado em outros estudos^{3,10,29,30}.

Peduzzi (1998) definiu trabalho em equipe multiprofissional como uma modalidade de trabalho coletivo que se configura na relação recíproca entre as múltiplas intervenções técnicas e a interação dos agentes de diferentes áreas profissionais, ou seja, não é apenas a existência de diferentes profissões em um mesmo local, mas sim com articulação e cooperação³¹.

Assim como foi demonstrado neste estudo pelos auditores entrevistados, Aleluia e Santos (2013) enfatizaram a importância da equipe multiprofissional na auditoria do SUS, afirmando que a inexistência de algumas profissões compondo a equipe desta, dificulta a concretização e o aprimoramento da força de trabalho do SNA³⁰.

Esta relevância do quadro multiprofissional vem expressa no Manual de Auditoria do SUS, onde ela é citada como um dos requisitos básicos para a implantação de um componente do SNA, além de frisar que, preferencialmente, o quadro de auditores deve ser permanente para o desempenho das ações técnicas e administrativas⁵.

Sendo assim, a integração de profissionais de diversas áreas se apresenta como uma das estratégias para a resolutividade e fortalecimento da auditoria do SUS.

Ainda no âmbito de recursos humanos, de acordo com os auditores do CEA/SUS/PE, além da defasagem de algumas categorias profissionais no seu quadro, há outro obstáculo, que é a inexistência do cargo de auditor do SUS no estado, ou seja, a inexistência de provimento, por meio de concurso público, específico para esta função gestora³².

No Componente de Auditoria de Goiás, a realidade é diferente, pois, em 2001, foi criado o cargo de auditor do SUS, através da Lei Estadual nº 13.849, na qual há os seguintes requisitos para a investidura na função: pertencer às categorias profissionais Biomedicina,

Farmácia-Bioquímica, Enfermagem, Odontologia, Medicina, Ciências Contábeis e Direito; estar registrado no órgão fiscalizador do exercício profissional há no mínimo cinco anos; ser aprovado em concurso público; e a vedação ao profissional componente do quadro de auditores à participação como proprietário, dirigente, acionista ou sócio-cotista em qualquer entidade que preste serviço no âmbito do SUS³³.

É fato que, a inexistência do cargo de auditor do SUS traz consequências negativas para o processo de trabalho da auditoria, como a insegurança, dependência na atuação profissional, remuneração não condizente com a função, falta de isonomia das gratificações e inexistência de critérios do ingresso no setor. Cenário este, também encontrado no estudo realizado por Ferreira (2007) no Componente Estadual de Minas Gerais, o qual acresceu outras consequências negativas desse impasse na área de recursos humanos, que são a alta rotatividade dos auditores e a falta de cursos introdutórios¹⁰.

As consequências retrocitadas, por sua vez, podem acarretar em um poder não legitimado da auditoria do SUS, ou seja, impactam na autoridade de um órgão de controle interno e de instrumento de regulação.

Segundo Weber (1999), o poder é a capacidade de induzir a aceitação de ordens, enquanto que a legitimidade é a possibilidade de aceitar essas ordens, normas, sendo assim, não é suficiente ter o poder para a consecução dos objetivos e atingir a eficácia, eficiência e efetividade das ações, mas se faz imprescindível que ele seja legitimado. E no caso da auditoria do SUS, para o fomento da melhoria da gestão e dos serviços de saúde, um de seus objetivos, é mister ter a legitimidade da sociedade, como demandante e/ou controle social; dos auditados, como agentes de mudança e dos gestores, como formuladores de políticas públicas⁴.

Além dos recursos humanos, há outro integrante da Estrutura do CEA/SUS/PE, que é o Sisaud. Este foi analisado, pelos auditores entrevistados, como uma ferramenta que veio a contribuir para o processo de trabalho, com a uniformização dos relatórios, estabelecimento de metas, acompanhamento das auditorias e no gerenciamento das atividades.

Estes resultados encontrados no presente estudo corroboram com o do autor Arrial (2009), o qual afirma que o uso de tecnologia da informação para armazenar, gerenciar e processar dados nas organizações influencia continuamente os trabalhos da auditoria, pois cria

novas oportunidades, regras e padrões de segurança, confiabilidade e conformidade das atividades³⁴.

Segundo o Instituto Brasileiro de Contadores – IBRACON – (1999), o desempenho consistente da auditoria, a capacidade de analisar um grande número de transações ou de dados que não seria exequível manualmente e a redução ou eliminação de tarefas mecânicas repetitivas são outros benefícios trazidos pela informatização das auditorias³⁵.

No que tange às atividades desenvolvidas pelo CEA/SUS/PE, a ação de auditar não é o único foco de atuação, mas também faz parte do seu *modus operandi*, ações voltadas para o desenvolvimento profissional dos auditores internos e o apoio técnico aos componentes municipais.

O aprimoramento profissional realizado pelo CEA/SUS/PE, no período de estudo, consistiu em encontros periódicos, onde eram trabalhados temas específicos, que foram ou são potenciais objetos de auditorias, quais sejam: auditoria financeira, controle social, Decreto 7.508/2011, Contrato Organizativo de Ação Pública (COAP), Atenção Básica e Financiamento do SUS.

Já o SNA federal desenvolve esse tipo de atividade com o escopo mais amplo; em 2012, foram realizados cursos com temas específicos, cursos *stricto sensu*, elaboração de material didático, mudanças dos critérios de avaliação e curso introdutório³⁶.

Sendo assim, o que o CEA/SUS/PE desenvolve está relacionado ao conceito de “treinamento de transmissão de informações”, que consiste em preparar os profissionais para a execução imediata das atividades peculiares à sua função, enquanto que o Denasus aplica além do tipo de treinamento citado acima, o “desenvolvimento de pessoal”, que abrange um programa de crescimento profissional em longo prazo, orientado ao contínuo desdobramento frente a objetivos mais perenes³⁷.

Ainda nesse tema de aprimoramento de pessoal, a Deloitte (2007), preconiza que um órgão de Auditoria Interna deve aplicar medidas como, a cada 5 anos avaliar os auditores, de forma independente da auditoria interna, com base nos padrões do *Institute of Internal Auditors* e definir planos de treinamento, incluindo desenvolvimento de habilidades técnicas, pessoais e certificações, a fim de aprimorar o processo de trabalho da auditoria, consequentemente, seus resultados³⁸.

Em pesquisa realizada pelo *Institute of Internal Auditor*, entre 50 a 60 horas por ano são utilizadas para treinamento de profissionais de auditoria interna. O *Institute of Internal Auditor* e o Tribunal de Contas da União (TCU) determinam que a formação continuada por meio de conferências, seminários, cursos universitários, programas de formação interna e participação em projetos de pesquisa, sendo destinadas pelo menos 8% das horas anuais trabalhadas para a realização de treinamentos³⁹.

O aprimoramento profissional, principalmente em busca de uma administração especializada, está fortemente atrelado aos preceitos burocráticos da competência técnica e profissionalização; e ao mesmo tempo com o da administração gerencial, que tem como escopo a persecução de metas e resultados, culminando em um tipo de ação administrativa híbrida^{4,37,40}.

Outra atividade desenvolvida pelo CEA/SUS/PE é a cooperação técnica junto aos componentes municipais e o incentivo aos municípios que pretendam implantar a auditoria.

Os componentes municipais foram citados pelos entrevistados, como um ator incipiente do SNA, “o componente de auditoria municipal, apesar de ser obrigatório, (...) eles ainda não foram constituídos em muitos lugares e nos lugares que foram constituídos, eles são muito frágeis”, “o componente municipal envolve vários vieses, a qualificação profissional (...) e o envolvimento político do interior, (...) tem sempre uma influencia que atrapalha essa independência do auditor”. Diante disso, é notória a importância da cooperação técnica estadual junto aos municípios para a consolidação do SNA.

Segundo Lima et al, o estado, no período pós-1988, se depara com seguintes dilemas: predomínio de cultura política centralizadora; pulverização e fragmentação do poder e interesses no âmbito local; governabilidade reduzida dos estados; insuficiência de mecanismos regulatórios entre os governos; número elevado de municípios brasileiros com limitações das condições institucionais e políticas; e uniformidade das regras nacionais e pouco enfrentamento das desigualdades territoriais com estratégias regionais⁴¹.

Dilemas estes que afetam também o papel de fornecer subsídio técnico para os municípios, não só na auditoria, mas também na gestão do SUS como um todo.

Atrelado a este tema está a descentralização do SNA, sendo esta resguardada pelo Decreto 1.651 e pela NOB-96, além de ser um princípio do SUS, e segundo Melo (2007), ser um facilitador das atividades dos componentes estaduais. Atualmente, em Pernambuco há 11

municípios com SNA implantado (Recife, Caruaru, Olinda, Cabo de Santo Agostinho, Petrolina, Jaboatão dos Guararapes, Camaragibe, Vitória de Santo Antão, Goiana, Ipojuca e Limoeiro); quantitativo igual ao encontrado no estado do Mato Grosso⁴².

Importante frisar que, o número de componentes municipais de auditoria implantados encontra-se como um indicador específico que irá integrar o Contrato Organizativo de Ação Pública (COAP), instituído pelo Decreto presidencial nº 7.508/11, que tem como meta a estruturação das ações de auditoria⁴³.

Vale destacar as definições de descentralização e desconcentração. Na primeira ocorre uma transferência de titularidade do serviço, ou seja, há uma autonomia na atuação; enquanto que a desconcentração consiste em uma mera transferência da execução, com uma atuação limitada³².

Diante do exposto, ratifica-se que o preconizado para os componentes municipais é a descentralização, porém, conforme foi discutida anteriormente, pela notória fragilidade dos municípios, a desconcentração tende a permear nas ações de auditorias municipais.

No que se refere às relações institucionais do CEA/SUS/PE, foi observado neste estudo que em linhas gerais, a relação deste com os outros componentes do SNA, com o controle externo e com os setores internos da SES, encontra-se, ainda, com falhas e ações desconexas, porém, também foi notado que há um avanço nesse sentido, quando se compara com anos atrás.

No estudo de Melo (2007), foi encontrada uma divergência entre as opiniões dos auditores estaduais e municipais quanto à interação entre os entes do SNA; para o primeiro grupo, o trabalho entre os componentes do SNA é articulado, enquanto que para os auditores municipais esta integração não existe³.

Esse importante *feedback* entre as instituições é uma das características de uma organização que utiliza o chamado Sistema Aberto, da Teoria dos Sistemas. As organizações que incorporam esse tipo de sistema estão em constantes interações múltiplas com o meio, dependem mutuamente entre si, estão em um ambiente dinâmico, importando e exportando resultados³⁷.

Além disso, o Denasus determina como uma das diretrizes da Auditoria do SUS, a integração com outros órgãos das estruturas gestoras do SUS, como planejamento, controle e

avaliação, regulação e vigilância em saúde e outros órgãos integrantes do sistema de controle interno e externo⁵.

Entretanto, quando se observa a forma de operacionalização das auditorias, o CEA/SUS/PE se distancia da Teoria do Sistema Aberto, tendo em vista que, no período de estudo, houve um predomínio da forma direta, ou seja, aquela em que o componente realiza a auditoria sozinho, em detrimento da integrada, aquela em que ele realiza a auditoria com outro componente e da compartilhada, na qual ele audita com o controle externo^{5,37}.

No que diz respeito ao demandante das auditorias, foi observado um predomínio do SNA federal nesse papel, vindo logo em seguida o próprio CEA/SUS/PE, ou seja, ainda não há uma concentração de auditorias preventivas, que são aquelas em que o componente é proativo, com antecipação dos fatos⁵.

A Controladoria Geral do estado do Ceará (CGE/Ceará) possui uma atuação de auditoria preventiva através do projeto denominado Auditoria Preventiva com Foco em Riscos, que trouxe à discussão os temas relacionados aos riscos e às fragilidades detectadas por meio dos trabalhos de auditoria, exigindo do gestor o comprometimento com a implantação de ações corretivas, bem como a necessidade de análise dos riscos e do aperfeiçoamento dos controles internos⁴⁴.

Um dos métodos para se aplicar uma auditoria proativa é a gestão de riscos, que constitui o processo que os riscos inerentes às atividades em foco são analisados metodicamente, a fim de identificar, estimar a probabilidade de ocorrência e os seus impactos e possibilitar a definição de estratégias de tratamento ou convivência. Atrelada a esta abordagem está a auditoria preventiva, apontada como um novo paradigma, definida como uma atuação objetiva sobre uma não conformidade potencial, evitando sua ocorrência^{5,45}.

Quanto ao objeto das auditorias, o CEA/SUS/PE realizou auditorias tanto de Assistência, quanto de Gestão, com um pequeno predomínio do primeiro grupo. E, ao analisar cada um, observou-se uma maior frequência de auditorias acerca da Assistência da rede própria estadual e da Gestão municipal. Esta heterogeneidade de atuação também foi verificada nas auditorias realizadas pelo Denasus, porém ainda com o predomínio das que objetivaram tratar da Assistência nos três níveis de atenção³⁶.

Segundo o Ministério da Saúde, o componente estadual de auditoria tem como uma de suas responsabilidades os sistemas municipais de saúde, devendo verificar o cumprimento dos Planos municipais, operacionalização dos Fundos municipais, indicadores e metas estabelecidos no Pacto pela saúde, a constituição de serviços de regulação, avaliação e auditoria, a Programação Pactuada e Integrada (PPI), bem como a atualização do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)⁵.

Ainda dentro do escopo de atuação do CEA/SUS/PE, há um objeto em particular que são as Organizações Sociais (OSs). Estas são definidas como pessoas jurídicas de direito privado, sem fins lucrativos, instituídas por iniciativa de particulares, que recebem delegação do Poder Público, mediante contrato de gestão, para desempenhar serviço público de natureza social.

Sua fiscalização, por sua vez, deve ser realizada por órgão ou entidade supervisora da área de atuação. Importante frisar que, esta tipologia de controle está atrelada a Teoria da Agência, que envolve dois atores, o Agente e o Principal, sendo que, o primeiro é o detentor da expertise e por isso recebe a delegação de uma atividade do Principal, que é o detentor do poder^{32,46}.

A relevância deste controle pode ser justificada pelo montante de recursos financeiros que se destina a estas OSs. Só em Pernambuco, no exercício financeiro de 2011, o montante repassado totalizou R\$ 379, 25 milhões, sendo 79,08% na área da saúde ⁴⁶.

Entretanto, o controle das unidades de saúde geridas por estas OSs ainda encontra-se incipiente, haja vista que, apenas, 4,5% das auditorias foram direcionadas para este tipo de objeto, e, além disso, os auditores entrevistados neste estudo revelaram a inexistência de uma atuação específica diante desse arranjo institucional.

Esta fragilidade também foi encontrada na atuação do Tribunal de Contas de Pernambuco, em estudo realizado por Melo (2012), no qual a assimetria de informações foi apontada como importante nó crítico para a consecução desta atividade de controle⁴⁶.

No que tange às contribuições que as auditorias realizadas pelo CEA/SUS/PE trazem para a Saúde Pública, segundo os auditores entrevistados neste estudo, há um avanço destas contribuições, principalmente, pela tendência de uma auditoria cada vez mais preventiva e pela utilização dos relatórios de auditoria como importante ferramenta de gestão.

Melo e Vaitsman (2008) afirmaram que uma de suas contribuições é o fato da auditoria assumir uma posição de referência para redefinição de objetivos, estabelecimento de conteúdos e estratégias para consolidar melhorias nos serviços de saúde, tomando por base imperativos sociais, políticos e técnicos¹.

Trazendo o controle externo para esta discussão, as auditorias realizadas pela Controladoria Geral da União (CGU) nos municípios resultaram em mudanças satisfatoriamente positivas, haja vista que, houve um ganho de eficiência nas áreas de saúde e assistência social de, respectivamente, 63% e 116%⁴⁷.

E por fim, foram encontradas dificuldades no processo de trabalho no CEA/SUS/PE, relatadas pelos entrevistados, tais como: inexistência do cargo de auditor do SUS, problemas logísticos como o espaço físico e transportes inadequados, diárias insuficientes, número aquém de auditores e de profissionais da área contábil - financeira, a dificuldade de alguns auditores desenvolverem trabalho em equipe e a visão externa de uma auditoria punitiva, dificuldades semelhantes as encontradas em outros estudos^{3,10}.

Em estudo realizado em Olinda, ao invés dos auditores apontarem as dificuldades enfrentadas, emitiram sugestões como, melhor distribuição dos serviços oferecidos, readequação das cotas e serviços prestados e avaliação dos serviços junto com os usuários e maior divulgação dos serviços de saúde credenciados⁴⁸.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O controle na administração pública é um dispositivo que visa manter o equilíbrio na relação existente entre Estado e sociedade, ou seja, é assegurar que os órgãos atuem em consonância com os princípios constitucionais, em especial, o princípio da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência²⁴.

A auditoria do SUS, por sua vez, se configura como uma atividade de controle de interno, que busca, através de ações que visam a qualidade da gestão e da assistência ao usuário do SUS, principalmente, através de ações de cunho educativo e orientador⁹.

Apesar de sua relevância social, a auditoria do SUS ainda é pouco discutida, do ponto de vista acadêmico, tendo em vista que há poucos trabalhos publicados a respeito, conforme foi evidenciado na construção deste artigo.

No que tange ao objeto deste trabalho, o CEA/SUS/PE, constatou-se que quanto à **Estrutura**, há entraves no tocante ao quadro de auditores, pelo quantitativo aquém do necessário destes profissionais em geral e de algumas categorias específicas, bem como pela ausência do cargo de auditor do SUS e suas repercussões; entretanto, neste grupo de análise,

há um avanço quando se fala do Sisaud, ferramenta que se mostrou imprescindível para as atividades do componente.

Enquanto que no estudo das categorias do grupo **Processo**, ficou notório que as relações institucionais entre o CEA/SUS/PE e os outros componentes de auditoria, o controle externo e os setores internos da SES, ainda se configura de forma frágil, porém com um brando progresso, representado pelas auditorias integradas e compartilhadas (ainda em pequeno número) e pelas ações de cooperação técnica junto aos componentes municipais.

O CEA/SUS/PE também se mostrou com um amplo escopo de atuação, realizando auditorias de assistência e de gestão, e, além disso, realizando ações educativas com o seu quadro profissional. Mas, ainda quanto ao seu escopo de atuação, o CEA/SUS/PE não lança mão de um foco específico para as Organizações Sociais (OSs), estando, desta forma, descontextualizado no tocante a esses arranjos institucionais que integram o SUS, que lidam de forma direta com a assistência dos usuários.

E no que diz respeito aos demandantes, ainda há um predomínio, para o período de estudo, de auditorias demandadas pelo Componente federal do SNA, evidenciando uma necessidade de uma atuação mais proativa da auditoria estadual.

Por fim, no estudo das categorias do grupo **Resultado**, constatou-se que a descentralização do SNA para os municípios pernambucanos ainda encontra-se em fase inicial, por questões estruturais e políticas, mesmo com o empenho do CEA/SUS/PE diante desta situação. Além disso, encontraram-se também entraves estruturais no próprio CEA/SUS/PE. Apesar disso, foi evidenciado por este estudo que as contribuições da auditoria estadual do SUS/PE já são notadas pelos próprios auditores, que relatam melhoria desta questão.

Sendo assim, o CEA/SUS/PE ainda está em construção para que o objetivo de um SUS de qualidade seja atingido, mas é fato também que, para que isso ocorra é imprescindível o reconhecimento da auditoria do SUS, perante a gestão, a sociedade e as outras instâncias de controle.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. MELO, MB; VAITSMAN, J. Auditoria e Avaliação no Sistema Único de Saúde. Rev. São Paulo em Perspectiva. 2008; 22 (1), p. 152 – 154. Disponível em: <<http://www.esp.mg.gov.br/wp-content/uploads/2009/04/ArtigoAuditoria1.pdf>>. Acesso em: 08 de janeiro de 2013.
2. SANTI, P.A. Introdução à auditoria. São Paulo: Atlas; 1988.
3. MELO, MB. O Sistema Nacional de Auditoria do SUS: estruturação, avanços, desafios e força de trabalho. [Tese]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca; 2007.
4. Weber, M. Economia e Sociedade. Brasília: Editora da Universidade de Brasília, 1999. 584 p.
5. BRASIL (2011a). Ministério da Saúde. Auditoria do SUS: orientações básicas. Brasília: 50 p. Disponível em: <http://sna.saude.gov.br/download/LivroAuditoriaSUS_14x21cm.pdf>. Acesso em: 09 de janeiro de 2013.
6. TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO. Manual de Auditoria Operacional. Brasília: 2010. Disponível em <<http://portal2.tcu.gov.br/portal/pls/portal/docs/2058980.PDF>>. Acesso em: 08 de janeiro de 2013.
7. AYACH, C.; MOIMAZ, S.A.S.; GARBIN, C.A.S. Auditoria no Sistema único de Saúde: o papel do auditor no serviço odontológico. Rev. Saúde Soc. São Paulo, São Paulo, 2013; 22 (1), p.237-248. Disponível: <www.scielo.br/pdf/sausoc/v22n1/21.pdf>. Acesso em: 09 de janeiro de 2013.

8. CONTROLADORIA GERAL DO ESTADO DE MINAS GERAIS. Controle interno e Auditoria Governamental. Minas Gerais: 2012. Disponível em: <controladoriageral.mg.gov.br>. Acesso em: 10 de janeiro de 2013.
9. PERON, C. Auditoria e Pacto pela Gestão: perspectivas e desafios. Rev. Rede de Cuidados em Saúde, [entre 2006 a 2012], 16 p. Disponível em:<<http://publicacoes.unigranrio.edu.br/index.php>>. Acesso em: 09 de janeiro de 2013.
10. FERREIRA, A.S.D. Auditoria no Sistema Único de Saúde: um estudo de caso no Sistema de Auditoria Assistencial de Minas Gerais - 2004/2006. 2007. 99 f. Dissertação (Mestrado em Medicina Veterinária) - Escola de Veterinária da Universidade Federal de Minas Gerais.
11. SANTOS et al. Participação do fisioterapeuta na equipe multiprofissional de auditoria em saúde. RAS, 2011; 13 (51). Disponível em: http://www.crefito8.org.br/site/artigos_textos/auditoria_em_fisioterapia_a.pdf%20. Acesso em: 09 de janeiro de 2013.
12. BRASIL (1993 a). Decreto nº 809, de 24 de abril de 1993. Aprova a Estrutura Regimental do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), para vigência transitória; altera o Anexo II, parte a e b, do Decreto n. 109, de 2 de maio de 1991, e dá outras providências. Brasília, DF, 1993 a. Disponível em: <www.planalto.gov.br/ccivil/_Ato1993/Decreto/D809>. Acesso em: 17 dez. 2007.
13. BRASIL (1988). Presidência da República. Constituição da República Federativa do Brasil. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm>. Acesso em: 09 de janeiro de 2013.
14. BRASIL (1990). Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e funcionamento dos

- serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, n. 182, 20 set., 1990, Seção I. p. 18055.
15. BRASIL (1993 b). 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. Diário Oficial da União, 28 de jul. 1993 b, p. 10573.
16. BRASIL (1995). Decreto nº 1.651, de 28 de setembro de 1995. Regulamenta o Sistema Nacional de Auditoria no âmbito do SUS. Diário Oficial da União, 28 de set. 1995. Disponível em: <<http://www.senado.gov.br/Decreto1651.htm>>. Acesso em 20 de dezembro de 2012.
17. BRASIL (1999). Portaria nº 1.069, de 19 de agosto de 1999. Dispõe sobre proposta de reorganização das atividades de controle e avaliação e de auditoria no âmbito do Ministério da Saúde. Disponível em: <<http://www.saude.mppr.mp.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=332>>. Acesso em: 10 de janeiro de 2013.
18. BRASIL (2000). Decreto Federal nº 3496 de 11 de junho de 2000. Aprova a estrutura regimental e o quadro demonstrativo dos cargos em comissão e das funções gratificadas do Ministério da Saúde e dá outras providências. Brasília: 2000. Disponível em: <<http://saude.gov.br>>. Acesso em: 11 de janeiro de 2013.
19. BRASIL (1996). Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde/NOB-SUS 96. Gestão Plena com Responsabilidade pela Saúde do Cidadão. Brasília/DF: Ministério da Saúde, 1997. 34 p.
20. BRASIL (2002). Ministério da Saúde. Norma de Assistência à Saúde, SUS 01/2002. Portaria n. 373 de 27 de fevereiro de 2002. Diário Oficial da União, Brasília: 2002a. 73p.

21. BRASIL (2006). Portaria nº 399/GM de 22 de fevereiro de 2006. Divulga o Pacto pela Saúde. Brasília: 2006. Disponível em: <<http://saude.gov.br>>. Acesso em: 11 de janeiro de 2013.

22. BRASIL (2007). Portaria nº 3.027 de 26 de novembro de 2007. Aprova a Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS – ParticipaSUS. Brasília: 2007. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_estrategica_participasus_2ed.pdf>. Acesso em: 11 de janeiro de 2013.

23. BRASIL (2011b). Decreto nº 7.508 de 28 de dezembro de 2011. Regulamenta a Lei no 8.080, 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: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/D7508.htm>. Acesso em: 10 de janeiro de 2013.

24. TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE MINAS GERAIS. Cartilha de Orientações sobre Controle Interno. Minas Gerais: p. 21, jun. 2012.

25. GURGEL JUNIOR, G.D. O impacto das Reformas Estruturais no SUS: uma análise compreensiva sobre gasto público, acesso e performance da assistência a saúde de 2006 a 2011. 2011. 38 f. Projeto de Pesquisa – Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães.

26. PERNAMBUCO (1998). Decreto nº 20.393, de 13 de março de 1998. Organiza o Sistema Estadual de Auditoria em Saúde de Pernambuco – SEA-SUS/PE, e dá outras providências.

27. KVALE, S. Interviews: an introduction to qualitative research interviewing. Thousand Oaks, Sage, 1996.

28. DONABEDIAN, A. Explorations in quality assessment and monitoring: the definition of quality an approach to its assessment. Ann Arbor. Michigan: Health Administration Press I, 1980.
29. DUARTE, A.S.; FERNANDES, L.M.M.; CALDAS, A.J.M. A importância da auditoria dos serviços de saúde no Sistema Único de Saúde na esfera municipal na visão do auditor. Rev. do Hospital Universitário/UFMA. 2008; 9 (1), p. 40 – 45. Disponível em: <
http://www.huufma.br/site/estaticas/revista_hu/pdf/Revista_HU_Volume_9_1_JAN_JUN_2008.pdf>. Acesso em: 08 de janeiro de 2013.
30. ALELUIA, Í.R.S.; SANTOS, F.C. Análise dos auditores em saúde quanto aos serviços públicos de fisioterapia no estado da Bahia. Revista Eletrônica Gestão & Saúde. 2013; 4 (1), p. 1499-1515. Disponível em: <
www.gestaoesaude.unb.br/index.php/gestaoesaude/article/download/>. Acesso em: 09 de janeiro de 2013.
31. PEDUZZI, M. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. Rev. Saúde Pública. 1998; 35(1):103-9.
32. ALEXANDRINO, M.; PAULO; V. Direito administrativo descomplicado. Rio de Janeiro: Editora Método, 17 ed., 2009.
33. GOIÁS (2001). Lei nº 13.849, de 05 de julho de 2001. Introduz alterações na Lei nº 11.719, de 15 de maio de 1992. Diário Oficial de Goiás, 11 jul., 2001.
34. ARRIAL, C.T. Ferramentas computacionais aplicadas aos trabalhos de auditoria interna. 2009. 81 f. Monografia (Especialização em Auditoria Interna e Controle Governamental) - Instituto Serzedello Corrêa do Tribunal de Contas da União. Disponível em< <http://portal2.tcu.gov.br/portal/pls/portal/docs/2054224.PDF>>. Acesso em: 10 dez. 2013.

35. INSTITUTO BRASILEIRO DE CONTADORES – IBRACON. CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE DO ESTADO DE SÃO PAULO. Auditoria por meios eletrônicos. São Paulo: Atlas, 1999.
36. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Relatório de Gestão do exercício de 2012. Brasília: 2012.
37. CHIAVENATO, I. Administração Geral e Pública. Rio de Janeiro: Editora Elsevier, 2008.
38. DELOITTE TOUCHE TOHMATSU. Auditoria interna no Brasil. 2007. Disponível em: < www.deloitte.com/assets/Dcom-Brazil/.../auditoria%20interna.pdf >. Acesso em: 10 dez. 2013.
39. TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO. Decisão 692/94 - Plenário - Ata 52/94. 1994. Disponível em: < http://www.tcu.gov.br/Consultas/Juris/Docs/judoc%5CDec%5C19950411%5CGERA_DO_TC-20549.pdf>. Acesso em: 11 dez. 2013.
40. Pereira, L. C. B.; Spink, P. Reforma do Estado e administração pública gerencial(Coletânea). Rio de Janeiro: Editora FGV, 1998. 314 p.
41. PEREIRA, A.M.M. Dilemas federativos e regionalização na saúde: o papel do gestor estadual do SUS em Minas Gerais. 2009. 135 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública – Fundação Oswaldo Cruz.
42. SECRETARIA DE SAÚDE DE MATOGROSSO. Nota Técnica nº 04 SUPS/SES/MT. 2013. 9 f.
43. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Caderno de Diretriz: Objetivos, Metas e Indicadores 2013 – 2015. Série Articulação Interfederativa, Brasília: vol. 1, 2013.

44. CEARÁ. Decreto nº 29.388, de 27 de agosto de 2008. Institui a auditoria preventiva com foco em riscos no âmbito dos órgãos e entidades do Poder Executivo do Estado do Ceará.
45. MONTEIRO, M.S. Auditoria preventiva com foco em riscos: a experiência da Controladoria e Ouvidoria geral do Estado do Ceará (CGE/CE). V Congresso CONSAD de Gestão. Brasília, 10 f., jun. 2012.
46. MELO, P.H.P.G. Organizações Sociais em Pernambuco: o desenho institucional do controle externo sobre os contratos de gestão. 2012. 97 f. Dissertação (Mestrado Administração Pública e de Empresas) – Fundação Getúlio Vargas.
47. SANTANA, V.L. O impacto das auditorias da CGU sobre o desempenho administrativo local. Revista da CGU, 2008; n. 5, p. 22 – 27. Disponível em: < www.cgu.gov.br/publicacoes/revistacgu/Arquivos/5edicao.pdf>. Acesso em: 08 de janeiro de 2013.
48. SÁ, A.L.H; LIMA, E.F; SILVA, R.E. Contribuições do Controle, Avaliação e Auditoria com a Gestão Municipal do Sistema Único de Saúde: A Experiência do Município de Olinda – Pernambuco. 2009. 56 f. Monografia (Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde) – Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz.