



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO
NÚCLEO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO
MESTRADO PROFISSIONAL EM ADMINISTRAÇÃO**

LUCIANA ALVES ARAÚJO

**COMUNICAÇÃO EM AUDITORIA:
UM ESTUDO NA SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA BASEADO
NAS TEORIAS DA AGÊNCIA E DA INFORMAÇÃO**

Salvador
2021

LUCIANA ALVES ARAÚJO

**COMUNICAÇÃO EM AUDITORIA:
UM ESTUDO NA SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA BASEADO
NAS TEORIAS DA AGÊNCIA E DA INFORMAÇÃO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Administração, Escola de Administração, da Universidade Federal da Bahia, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre.

Orientador: Prof. Dr. Antônio Francisco de Almeida da Silva Júnior

Salvador
2021

Escola de Administração - UFBA

A 663 Araújo, Luciana Alves.

Comunicação em auditoria: um estudo na Secretaria do Estado da Bahia baseado nas teorias da agência e da informação / Luciana Alves Araújo. – 2021.

116 f. : il.

Orientador: Prof. Dr. Antônio Francisco de Almeida da Silva Junior.

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal da Bahia, Escola de Administração, Salvador, 2021.

1. Bahia, Secretaria da Saúde – Auditoria. 2. Comunicação na saúde pública – Bahia. 3. Governança corporativa. 4. Sistemas de informação gerencial. 5. Sistema Nacional de Auditoria – Legislação. I. Universidade Federal da Bahia. Escola de Administração. II. Título.

CDD – 378.103

LUCIANA ALVES ARAÚJO

**COMUNICAÇÃO EM AUDITORIA:
UM ESTUDO NA SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA BASEADO
NAS TEORIAS DA AGÊNCIA E DA INFORMAÇÃO**

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Administração, Escola de Administração, da Universidade Federal da Bahia.

Aprovada em 28 de maio de 2021.

Banca Examinadora

Prof. Dr. Antônio Francisco de Almeida da Silva Júnior (Orientador)
Universidade Federal da Bahia

Prof. Dr. Antônio Vinicius Silva Caldas
Universidade Federal de Sergipe

Profa. Dra. Denise Ribeiro de Almeida
Universidade Federal da Bahia

À minha família (pais, marido, filhos), a quem amo profundamente.

AGRADECIMENTOS

À gestão da Auditoria SUS/BA por proporcionar ao corpo de auditores a oportunidade de fazer um mestrado profissional.

Aos meus filhos e marido pela compreensão nos muitos momentos em que me ausentei para dedicar-me aos estudos.

Aos colegas auditores que compartilharam comigo das aulas e das trocas de conhecimento; em especial, a Sandra e a Magna, amigas-irmãs de todas as horas.

Ao meu orientador, Professor Dr. Antônio Francisco de Almeida da Silva Júnior, por dedicar-me seu tempo na condução de meu projeto de pesquisa.

Aos meus pais, meu agradecimento pelo amor, apoio e incentivo de todos os dias.

“Por vezes sentimos que aquilo que fazemos não é senão
uma gota de água no mar. Mas o mar seria menor se lhe
faltasse uma gota”.

Madre Teresa de Calcutá

ARAÚJO, Luciana Alves. Comunicação em auditoria: um estudo na Secretaria da Saúde do Estado da Bahia baseado nas Teorias da Agência e da Informação. Orientador: Antônio Francisco de Almeida da Silva Júnior. 2021. 116 f. il. Dissertação (Mestrado em Administração) – Escola de Administração, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2021.

RESUMO

O auditor é um produtor de informações. Faz parte da rotina desse profissional transformar dados em informação e sua transmissão aos interessados, via um canal de comunicação. Este estudo, de abordagem qualitativa, natureza exploratória e descritiva, e base multiteórica, tem por objetivo avaliar de que forma a evolução no processo de auditoria da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (SESAB) se alinha com as práticas recomendadas na literatura das Teorias da Agência e da Informação no tocante ao fluxo comunicacional e, conseqüentemente, da qualidade da informação veiculada. Utilizou-se da taxonomia, para avaliar, ano a ano, o número de eventos em cada categoria e descrever, de forma qualitativa, as observações que se mostraram mais relevantes; e do *benchmarking*, para identificar boas práticas de gestão, mediante comparações de desempenho e de boas práticas entre quatro entes do Sistema Nacional de Auditoria (SNA) – o da Bahia em relação a São Paulo, a Pernambuco e a Santa Catarina. O cenário que se vislumbra é que o componente da Bahia parece ainda manter o foco nos aspectos formais e legais, em consolidação de sua função normativa. Por outro lado, a análise dos registros em documentos do setor demonstrou haver um movimento incipiente em direção à modernização das práticas de auditoria, iniciado em 2014 com a criação do *site* da Auditoria SUS/BA. Dessa forma, este estudo revelou a necessidade de ampliação do canal de comunicação atualmente em uso pelo setor de Auditoria da SESAB, tornando-o mais fluido. De forma semelhante, verificou-se que a situação aduzida nesta pesquisa não é própria, apenas, da Auditoria SUS/BA, pois existem problemas de comunicação em todos os componentes do SNA analisados nesta investigação; em especial, nos componentes estaduais.

Palavras-chave: Auditoria. Saúde. Comunicação. Informação.

ARAÚJO, Luciana Alves. Auditing communication: a study in the State of Bahia Health Department based on Agency and Information Theories. Advisor: Antônio Francisco de Almeida da Silva Júnior. 2021. 116 s. ill. Dissertation (Master's Degree in Administration) – Escola de Administração, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2021.

ABSTRACT

The auditor is a producer of information. It is part of the routine of such professional to transform data into information and its transmission to interested parties, via a communication channel. This study, with a qualitative approach, exploratory and descriptive nature, and a multi-theoretical basis, aims to assess how the evolution in the State of Bahia Health Department (SESAB) auditing process aligns with the practices recommended in the Agency and Information Theories literature regarding the communication flow and, consequently, the quality of the information conveyed. Taxonomy was used to assess, year by year, the number of events in each category and to describe in a qualitative way the observations that were most relevant; and benchmarking was used to identify good management practices, through performance and good practice comparisons among four entities of the National Audit System (SNA) – that of Bahia in relation to São Paulo, Pernambuco and Santa Catarina. The scenario that is envisaged is that the Bahia component still seems to keep the focus on formal and legal aspects, in consolidation of its normative function. On the other hand, the analysis of records in sector documents has shown an incipient movement towards the modernization of audit practices, which started in 2014 with the creation of the SUS / BA Audit website. This study revealed the need to expand the communication channel currently in use by the SUS /BA Audit, making it more fluid. Likewise, it was found that the situation mentioned in this research is not unique to the SUS / BA Audit, as there are communication problems in all the analyzed components of the SNA, especially in the state components.

Keywords: Audit. Health. Communication. Information.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Modelo de Análise	54
Figura 2 – Documentos utilizados para a Coleta de Dados	57
Figura 3 – Questionamentos para a comunicação	83
Gráfico 1 – Aplicação da Lei de Pareto – de 2009 a 2018	90

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Etapas de coleta e análise	56
Quadro 2 – Síntese de documentos analisados	57
Quadro 3 – Consulta de Auditorias por Estado Brasileiro, no período de 2009 a 2018.....	79
Quadro 4 – Comparativo entre sites da Secretaria de Saúde (benchmarking)	85
Quadro 5 – Disfunções da Comunicação	91
Quadro 6 – Teorias e Achados	95

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Quantitativo de atividades por ano – realizadas e encerradas – 2009 a 2018.....	61
Tabela 2 – Quantitativo de atividades encerradas por finalidade – 2009 a 2018	63
Tabela 3 – Participação percentual por finalidade de auditoria, ano a ano (de 2009 a 2018)..	67
Tabela 4 – Classificação das atividades de auditoria, conforme taxonomia de evento – 2009 a 2018	74
Tabela 5 – Participação percentual de cada categoria da taxonomia de evento – 2009 a 2018	78
Tabela 6 – Médias e desvios padrões das categorias da taxonomia	93

LISTA DE SIGLAS

ABBI	Associação Brasileira de Bancos Internacionais
ABERJE	Associação Brasileira de Comunicação Empresarial
ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
AGE	Auditoria Geral do Estado
AGU	Advocacia-Geral da União
AIH	Autorização de Internação Hospitalar
APG	Assessoria de Planejamento e Gestão
CCI	Coordenação de Controle Interno
CES	Conselho Estadual de Saúde
CGR	Comitê de Gestão de Riscos
COSO	<i>Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway</i>
CVM	Comissão de Valores Mobiliários
DENASUS	Departamento Nacional de Auditoria do SUS
DICON	Diretoria de Controle
DII	Doenças Infecciosas Intestinais
DOE	Diário Oficial do Estado
ESF	Estratégia Saúde da Família
FMS	Fundo Municipal de Saúde
GASEC	Gabinete do Secretário de Saúde
GC	Governança Corporativa
GT	Grupo de Trabalho
IIA BRASIL	Instituto de Auditores Internos do Brasil
IIA	<i>Institute of Internal Auditors</i>
IN	Instrução Normativa
INAMPS	Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social
INPS	Instituto Nacional de Previdência Social
INSS	Instituto Nacional do Seguro Social
INTOSAI	Organização Internacional de Entidades Fiscalizadoras
ISO	<i>International Organization for Standardization</i>
ISSAI	Normas Internacionais das Entidades Fiscalizadoras Superiores
LGPD	Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais
MPE/BA	Ministério Público do Estado da Bahia

MPF	Ministério Público Federal
MPU	Ministério Público da União
NGP	Nova Gestão Pública
OPM	Órteses, Próteses e Materiais Especiais
OS	Organizações Sociais
OSCIP	Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público
OSS	Organizações Sociais de Saúde
OT	Orientação Técnica
PEA	Plano Estadual de Auditoria
PES	Plano Estadual de Saúde
PGE/BA	Procuradoria Geral do Estado da Bahia
PGR	Programa de Gestão de Riscos
PPA	Plano Plurianual
PPP	Parcerias Público-Privadas
PSF	Programa Saúde da Família
RAG	Relatório Anual de Gestão
RBG	Referencial Básico de Governança Aplicável a Órgãos e
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SECOM	Secretaria de Comunicação Social
SEFAZ	Secretaria da Fazenda de Estado
SES	Secretaria Estadual de Saúde
SESAB	Secretaria da Saúde do Estado da Bahia
SISAUD/SUS	Sistema de Auditoria do SUS
SMA/SUS/SALVADOR	Sistema Municipal de Auditoria do Município de Salvador
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SNA	Sistema Nacional de Auditoria
SUREGS	Superintendência de Gestão dos Sistemas de Regulação da
SUS	Sistema Único de Saúde
SWAp	<i>Sector Wide Approach</i>
TAC	Termo de Ajuste de Conduta
TAS	Termo de Ajuste Sanitário
TCU	Tribunal de Contas da União
TRE/BA	Tribunal Regional Eleitoral da Bahia

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	16
1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO, DELIMITAÇÕES E PROBLEMATIZAÇÃO DA PESQUISA	16
1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS DO TRABALHO	21
1.3 ESTRUTURA E ORGANIZAÇÃO DA PESQUISA.....	21
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	23
2.1 PANORAMA BRASILEIRO ANTE A NOVA GESTÃO PÚBLICA.....	23
2.1.1 SESAB: implicações decorrentes da NGP	26
2.2 TEORIA DA INFORMAÇÃO	28
2.3 TEORIA DA AGÊNCIA.....	33
2.4 AUDITORIA	38
2.4.1 Conceitos e Finalidades	38
2.4.2 Auditoria Pública na Saúde	41
2.4.3 Boas Práticas em Auditoria Pública em Saúde.....	43
2.4.4 Auditoria SUS/BA	48
3 METODOLOGIA	53
3.1 DEFINIÇÃO DA LINHA DE AÇÃO	55
3.2 COLETA DOS DADOS.....	56
3.2.1 Tratamento dos dados	58
4 ANÁLISE DE DADOS	60
4.1 PONTOS DE MUDANÇA NA ATUAÇÃO DA AUDITORIA SUS/BA.....	60
4.1.2 Aprimoramento da prática de trabalho por meio da capacitação.....	69
4.1.3 Avanços e desafios	71
4.1.4 Assimetria comunicacional	72
4.2 AVALIAÇÃO QUALITATIVA DA COMUNICAÇÃO ENTRE UNIDADES DO SNA: <i>BENCHMARKING</i>	79
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	88
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	97

REFERÊNCIAS	100
APÊNDICE A – Taxonomia de evento.....	114
APÊNDICE B – Capacitações dos auditores da Auditoria SUS/BA	115

1 INTRODUÇÃO

1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO, DELIMITAÇÕES E PROBLEMATIZAÇÃO DA PESQUISA

A frase “A história da Auditoria do SUS acompanha a história do Sistema Único de Saúde (SUS)”, na página da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (SESAB), inicia o histórico da Auditoria SUS/BA. E assim foi, quando o Sistema Único de Saúde (SUS) se sobrepôs ao modelo anterior – centralizado, hospitalocêntrico, destinado aos contribuintes com carteira do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), em atendimento aos arts. 196 a 200 da Constituição Federal de 1988. Em 1990, foram promulgadas as Leis Orgânicas da Saúde: Lei nº 8.080 e Lei nº 8.142 (BAHIA, 2020).

O Brasil da década de 1990 vivia o início de uma grande “reviravolta” em sua história política. Fora eleito para Presidente, por meio de Eleições Diretas, Fernando Collor de Mello. Com o intuito de conter o cenário de inflação desenfreada que acometia o país, o governo tomou medidas severas, a exemplo da redução da máquina administrativa com a extinção ou fusão de ministérios e órgãos públicos e congelamento de preços e salários (PORTAL EDUCAÇÃO, 2020).

Em meio a essa turbulência política e econômica no Brasil, passa a vigorar um sistema de saúde escorado nas diretrizes de universalidade, integralidade, equidade e participação social, sob controle interno e fiscalização dos procedimentos e produtos de interesse da saúde. Assim, foi nesse cenário que o governo federal criou o Sistema Nacional de Auditoria (SNA) mediante a Lei Federal nº 8.689/1993, que também extinguiu o Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social (INAMPS) (BAHIA, 2020).

Nesse contexto, o SNA surgiu com a finalidade de realizar, de forma descentralizada, a avaliação técnico-científica, financeira e patrimonial do SUS. Este sistema foi regulamentado pelo Decreto Federal nº 1.651/95, que estabeleceu sua organização no SUS nos três níveis de governo, sem prejuízo da fiscalização exercida por outros órgãos de controle interno e externo (SESAB, 2020). Na Bahia, por exemplo, há o componente federal, representado pelo Departamento Nacional do SUS (DENASUS), o componente estadual, representado pela Auditoria SUS/BA, e o componente municipal, com a denominação de Sistema Municipal de Auditoria (SMA/SUS/SALVADOR) sob a gestão da Secretaria Municipal da Saúde de Salvador.

No mesmo ano de 1995, o estado da Bahia instituiu o citado componente estadual do SNA por meio das Leis Estaduais nº 6.812/1995 e nº 7.306/1998, regulamentadas pelo Decreto

Estadual nº 7.884/2000. Ademais, de forma pioneira no país, criou o cargo de auditor em saúde e realizou concurso público, em 1999, para 50 vagas nas seguintes áreas de atuação: ciências contábeis, medicina, enfermagem e odontologia. Mais tarde, em 2005, realizou-se um segundo concurso com novas vagas, inclusive para novas áreas (administração, economia e farmácia) (SESAB, 2020). A instituição passou a contar com uma equipe multiprofissional composta por mais de 100 auditores.

O SNA, conforme o manual *Princípios, diretrizes e regras da auditoria do SUS no âmbito do Ministério da Saúde* (BRASIL, 2017a), pauta a atuação de seus servidores em conformidade com princípios, que são o arcabouço teórico sobre o qual repousam as regras de auditoria. À vista disso, todos os profissionais que atuam neste sistema utilizam, como base do trabalho de auditoria, normas e legislações aplicáveis ao SUS. Essa é a explicação para a função mais básica da auditoria, a de *compliance*.

Porém, no campo legislativo, verifica-se a existência de diferentes interpretações pelos juízes diante de uma mesma norma, o que, nas palavras de Ferrareze Filho (2018), grosso modo, faz surgir uma verdadeira fábrica de produção da diferença – o Judiciário brasileiro. A base profissional da pesquisadora, Auditora SUS/BA, é suficiente para afirmar que, no âmbito da auditoria em saúde, em que a informação é influenciada pela qualidade das leis, pelas pessoas que fazem auditoria e pelos interesses (políticos, econômicos, sociais), não é diferente.

Na prática da auditoria, o relatório de auditoria é o meio de transmissão da mensagem elaborado a partir da organização das ideias em palavras e/ou em imagens. É o que dizem Guedes e Araújo Júnior (2014) ao afirmarem que esse instrumento de trabalho da auditoria é a codificação em forma escrita do produto intelectual da análise do auditor, que visa identificar as fragilidades de um processo ou uma organização que possam pôr em risco o atingimento de suas metas.

No processo de trabalho de auditoria, os citados autores inferem que o auditor é um produtor de informações. Ocorre que, em sua rotina, esse profissional transforma dados em informação e a transmite, via um canal de comunicação, aos interessados (GUEDES; ARAÚJO JÚNIOR, 2014). Em linhas gerais, o processo de auditoria pode ser descrito como um sistema de comunicação genérico, similar ao descrito na Teoria Matemática da Comunicação de Shannon e Weaver (1949).

A Teoria Matemática da Comunicação, ou simplesmente Teoria da Informação, aborda de forma simples o caminho percorrido pela mensagem desde a fonte de informação e transmissor, que passa por um sinal sujeito a ruídos, até atingir o receptor e chegar ao seu destino (SHANNON, 1948). É importante comentar acerca dos ruídos e falhas que interferem

na comunicação e que, por isso, são chamados de “disfunções”; além desses, há a assimetria informacional, assunto abordado na Teoria da Agência, de Jensen e Meckling (1976). Ambas as teorias são utilizadas neste estudo, escolhidas pela abordagem na temática da comunicação.

No viés das interferências na comunicação, Healy e Palepu (2001) destacam como principais problemas da informação a assimetria informacional e os conflitos de interesse. Para esses autores, a assimetria informacional nasce da geração de dados a partir do agente que atende seus próprios interesses, podendo levar ao conflito de interesses. Os citados autores explicam que o papel da auditoria é ser o agente entre a informação preparada pela administração e o usuário da informação. Trazem os contratos como mecanismo para lidar com a assimetria informacional, mas, também, discutem o papel da reputação no contexto da auditoria.

Em complementação, Arcúrio Júnior (2018) entende que a auditoria, quando aliada às normas internacionais, pode contribuir para a redução da assimetria. Dessa forma, denota-se que a aderência da auditoria ao *compliance* pode auxiliar os tomadores de decisão ao atenuar as interferências comunicacionais e, assim, tornar a informação mais segura e qualificada.

Na seara da transmissão da informação, também há que se considerar o espaço de tempo entre a emissão do relatório de auditoria e a data do fato que ensejou sua apuração. O Tribunal de Contas da União (TCU) aborda a questão dos prazos para fins da prestação das contas de administradores e gestores e responsabilização daquele(s) incumbido(s) por cumprir(em) os objetivos estabelecidos para a unidade prestadora de contas (BRASIL, 2020). Assim, os prazos têm uma relação direta com prestação de contas e responsabilização.

Na área da saúde, entre 1998 e 2004, passou a existir o compartilhamento de serviços públicos com o particular, fato que oportunizou o crescimento de conflitos de interesse, divergências de perspectivas entre contratante e contratado / principal e agente, assimetria de informação, temas abordados pela Teoria da Agência, de Jensen e Meckling (1976).

Esse “novo” cenário mostrou ser necessária a criação de mecanismos de controle, monitoramento e fiscalização, o que tornou imprescindível o monitoramento dos contratos a fim de acompanhar a execução do serviço e o bom uso do recurso público. Assim, conforme exposto por Funk (2002), as ações de controle, avaliação e auditoria evoluem da conotação investigativa e contábil, e constituem-se em importantes ferramentas de gestão, administração e planejamento da saúde.

Observa-se, no contexto de alteração no cenário brasileiro, a ampliação do acesso às informações públicas pela população, que despertou para uma maior conscientização e senso de pertencimento da “coisa” pública. Os cidadãos, cientes de seus direitos, passaram a cobrar

mais qualidade, transparência e eficiência no controle dos gastos públicos. Assim, as pessoas começaram, então, a exercer a importante função de controle social.

Considerando que a Auditoria SUS/BA acompanhou o progresso nas boas práticas de auditoria, principalmente quanto à perspectiva da assimetria informacional e à questão do fluxo comunicacional em sincronia com aspectos da Teoria da Agência, de Jensen e Meckling, e da Teoria da Informação, de Shannon e Weaver, este estudo busca responder à seguinte questão: de que forma a evolução no processo de auditoria da SESAB se alinha com as práticas recomendadas na literatura das Teorias da Agência e da Informação na vertente da comunicação?

Levando em conta que a comunicação é um fator relevante para a auditoria e que a Auditoria SUS/BA está alinhada ao ordenamento das boas práticas nessa vertente, como pressuposto geral deste estudo, acredita-se que a conduta da Auditoria da SESAB está amparada na completude da informação, com o intuito de minimizar a assimetria informacional; na comunicação eficaz e objetiva, imparcial e isenta de conflitos de interesses; na confiabilidade dos dados; na transparência (*disclosure*) em disponibilizar informações para as partes interessadas; e que dispõe de canal de comunicação de linha direta com vários usuários-chave/partes interessadas, conforme preceitos da Teoria da Agência e da Teoria da Informação, destacados por Tavares (2013).

Desse modo, este estudo se propôs a buscar aspectos da Teoria da Informação e da Agência, quanto à assimetria da informação e outras disfunções que afetam o canal de comunicação – ruídos e perdas –, para avaliar a qualidade da informação prestada pela Auditoria SUS/BA, durante 10 anos de seus 20 anos de atuação, e a maneira com que o setor de auditoria contribui para questões estratégicas da SESAB, portanto, para a Governança no âmbito dessa instituição.

Por conseguinte, para responder à questão que se propõe, esta pesquisa visa verificar de que forma a evolução no processo de auditoria da SESAB, ao longo do tempo, alinha-se com as práticas recomendadas na literatura da Teoria da Agência e da Teoria da Informação no tocante ao fluxo comunicacional e, conseqüentemente, da qualidade da informação veiculada.

Apesar da simplicidade da questão que move esta pesquisa, há que se aventar à possibilidade de ampliação da resposta diante do fenômeno investigado da comunicação em auditoria, que se mostra tão abrangente, por envolver tanto a comunicação no âmbito de uma secretaria de Estado (da Auditoria SUS com os setores da SESAB) quanto a comunicação aos *stakeholders*, inclusa aí a sociedade.

Este estudo encontra justificativas de cunho institucional, pessoal e social. Para a instituição SESAB, em apoio à gestão da Secretaria Estadual de Saúde (SES) da Bahia, para a

população, propõe-se a melhoria da informação com o fornecimento de dados e informações referentes aos objetos de auditoria, tais como apurações de denúncias, qualidade dos serviços de saúde ofertados, processos de aquisições, gestão da saúde nos municípios do interior do estado e utilização dos recursos financeiros destinados à saúde pública. Já para a pesquisadora, o assunto é de grande interesse por sua atuação profissional na Auditoria SUS/BA, *locus* da pesquisa.

Ainda há a questão do ineditismo no meio acadêmico. Pesquisas em várias bases de dados – SciELO, Qualis/Capes, Scopus, no período de 2009 a 2018 –, por palavras-chave ou expressões-chave como “Auditoria em Saúde Pública”, “*auditoria*”, “*comunicação em auditoria*”, demonstraram haver uma escassez de trabalhos acadêmicos pela temática da auditoria em uma secretaria de saúde, na área pública, quando se associa essa temática à comunicação. O que se verifica entre os trabalhos científicos encontrados é uma predominância do tema Auditoria em Saúde em um recorte específico, como na Atenção Primária, ou em unidade de terapia intensiva, ou em ambiente alimentar, ou saúde bucal, ou Urgência/Emergência; assim como há uma predominância da abordagem mais na questão assistencial que na financeira (SILVA, 2017). Outrossim, esse é um aspecto importante que ancora a relevância desta pesquisa.

A escolha pela vertente comunicação ocorreu em virtude de sua importância no trabalho do auditor, que se utiliza dela ao emitir sua opinião na forma de relatório de auditoria com base nos dados e evidências coletados, assim como para entregar informações de qualidade ao gestor da SESAB em apoio à tomada de decisões e à Governança daquela entidade.

Nesse contexto, a auditoria em saúde surge como uma ferramenta de governança para o combate a fraudes e desvios de recursos – humanos, financeiros, equipamentos, medicamentos, materiais, materiais especiais. O Instituto de Auditores Internos do Brasil (IIA Brasil) (2018) afirma que o papel da auditoria interna na governança é vital, uma vez que presta avaliação objetiva e oferece conhecimentos sobre eficácia e eficiência dos processos de gerenciamento de riscos, de controle interno e da própria governança. Assim, o trabalho de auditoria visa trazer qualidade à prestação de serviços à população, com o justo emprego dos recursos e o cuidado com o patrimônio público. Assim, a comunicação é um fator preponderante nessa conjuntura.

O TCU (2013) preceitua que a boa governança começa com uma boa auditoria. Além disso, estabelece que a base para qualquer medida de governança é a instituição da auditoria nas organizações e entidades. Dessa forma, as metas e objetivos de boa governança em todas as organizações são tratados de forma eficaz com a aplicação de boas práticas internacionais nos relatórios financeiros e de auditoria.

Diante disso, espera-se da Auditoria SUS/BA o desenvolvimento de atividades, ao longo de sua atuação no período de 2009 a 2018, que demonstrem seu apoio às tomadas de decisões na SESAB e seu compromisso de atender às inquietudes da sociedade quanto ao uso correto dos recursos públicos, que as recomendações emanadas dos relatórios de auditoria atinjam o objetivo de saneamento das inconformidades identificadas e de aprimoramento dos controles avaliados (CONAB, 2017).

Desse modo, este estudo se ateve ao princípio da Comunicação, o qual infere que os auditores devem estabelecer uma comunicação eficaz durante todo o processo de auditoria. Ademais, essa comunicação engloba confiabilidade e relevância da comunicação que a auditoria recebe e amplitude e divulgação de informações disponibilizadas a gestores, órgãos interessados e auditados (INTOSAI, 2013a).

1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS DO TRABALHO

Para o atingimento do objetivo geral, foram estimados três objetivos específicos, quais sejam:

- 1) Identificar os pontos de mudanças na atuação da Auditoria SUS/BA em relação à implementação de métodos e rotinas, ocorridas no período de 2009 a 2018;
- 2) Verificar a existência de alinhamento na conduta adotada pela Auditoria SUS/BA com as recomendações práticas das Teorias da Agência e da Informação quanto à qualidade da informação prestada em contribuição para a redução da assimetria comunicacional e minimização dos conflitos de interesse/objetivos;
- 3) Avaliar a qualidade da informação prestada pela Auditoria SUS/BA em comparação com outras unidades da federação que utilizam o Sistema de Auditoria do SUS (SISAUD/SUS).

1.3 ESTRUTURA E ORGANIZAÇÃO DA PESQUISA

Este texto dissertativo está composto por esta introdução, que aborda, de forma objetiva, o surgimento do SUS no contexto político da época, do SNA e, finalmente, da Auditoria SUS/BA. Na sequência, tem-se uma breve história da Auditoria SUS/BA, a questão-problema, o pressuposto, o objetivo geral, as justificativas (para a instituição, para a população da Auditoria do SUS beneficiária usuária do sistema público de saúde e pessoal); ao final do primeiro bloco, encontram-se os objetivos específicos.

Em seguida, estrutura-se o capítulo 2 com o referencial teórico, que traz a contextualização das mudanças decorrentes das reformas administrativas e da Nova Gestão Pública (NGP), com ênfase nos novos formatos de gestão na saúde pública e práticas de auditoria, como *compliance* e gestão de riscos. Nesse cenário, discute-se a relação entre diferentes atores (gestores, dirigentes, população) que figuram como agente e principal, com ênfase ao uso da comunicação, em um enfoque às Teoria da Agência e Teoria da Informação, com uma abordagem em Saúde Pública, Auditoria e *Compliance*, sob a ótica da saúde pública no Brasil e na Bahia.

Logo após, no capítulo 3, encontra-se a metodologia utilizada. Este estudo se baseia na análise documental para demonstrar a evolução da Auditoria SUS/BA quanto à qualidade das informações prestadas, com a incorporação de novas técnicas e ferramentas às suas práticas ao longo do tempo. Para auxiliar a compreensão dos dados, utilizou-se da taxonomia para classificar os eventos em categorias e descrever de forma qualitativa as observações que se mostraram mais relevantes. Também se fez um diagnóstico a partir de um *benchmarking* entre componentes do SNA de unidades da federação.

Em seguida, no capítulo 4, há o relato do levantamento dos dados e a descrição do caminho percorrido na análise documental. Por fim, no capítulo 5, estão expostos os resultados associados às discussões e, no capítulo 6, as disposições finais da pesquisa, com detalhamento dos achados deste estudo na busca de identificar as mudanças ocorridas no processo de auditoria da SESAB e como sua atuação se alinha às práticas recomendadas na literatura pelas Teorias da Agência e da Informação, na questão da qualidade na comunicação prestada, no fluxo comunicacional e quanto a medidas adotadas na ocorrência de assimetria da informação e de ruídos.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 PANORAMA BRASILEIRO ANTE A NOVA GESTÃO PÚBLICA

O Brasil passou por momentos de transformação gerencial em função de crises econômicas internacionais que levaram a reformas administrativas e que culminaram na NGP, no ano de 1990. Segundo Luiz Carlos Bresser Pereira (2002b, p.30-31), a “Nova Gestão Pública foi uma resposta às duas grandes forças que definiram as últimas duas décadas do século XX (e às demandas nelas envolvidas): a globalização (“o fato de o capitalismo haver se tornado dominante, e os mercados terem sido abertos para a competição capitalista em todo o mundo”) e a democracia (burguesa)”. Na época, o então presidente Fernando Henrique Cardoso anunciara o “fim da Era Vargas”, em referência ao legado deixado pelo modelo de Estado intervencionista (DASSO JÚNIOR, 2015).

Essa ideologia caracterizou-se pelo abandono do excesso de regras e procedimentos para propiciar maior velocidade aos serviços públicos prestados, eficiência e eficácia de maneira dinâmica e democrática. Destaca-se nesse processo a gestão por resultados, que é uma das sete tendências da NGP identificada por sua flexibilização e redução dos procedimentos desnecessários para o alcance dos objetivos e metas, a qual trabalha a interconexão entre eficiência e eficácia (NEVES *et al.*, 2017).

Nesse contexto de grandes desafios e mudanças, surge a necessidade de utilização de novas ferramentas de gestão na área pública, a exemplo da gestão de riscos e do *compliance*, associadas ao controle interno para garantir a eficiência “do negócio” com a opção ao gestor público de utilização da administração privada complementar com o objetivo de assegurar a assistência em saúde à população (MÂNICA, 2012). Desse cenário, na visão da pesquisadora, observam-se problemas de agências, conflitos de interesse e necessidade de implementar novos dispositivos de controle em prol da boa governança.

A saúde no Brasil também sofre o impacto da mudança de paradigma da gestão pública, que passa do modelo burocrático para o gerencialismo. Nesse sentido, é possível traçar paralelismos entre esses dois modelos. No primeiro, o foco está no processo – uma gestão burocrática, em que o controle está no procedimento, controle de meios, na forma determinada por lei; o princípio iluminador da gestão burocrática é o da legalidade. Já na gestão gerencial, o controle da atividade centra-se no resultado, há uma otimização dos recursos, com base no princípio da eficiência. Entre as formas de controle de resultado, há previsão de participação do cidadão usuário, mediante audiências públicas (ROZZA, 2009).

A partir da década de 1990, verifica-se no setor público brasileiro uma incorporação dos princípios da Governança Corporativa (GC) – transparência, *accountability*, *compliance* e equidade (de direitos), em uma busca por eficiência e eficácia. Com o advento dos preceitos da governança, ocasionado pela NGP, o setor público passou a celebrar contratos com organizações de iniciativa privada (Organizações Sociais – OS e Parcerias Público-Privadas – PPP); o que tornou relevante o papel da auditoria de avaliar os controles internos no acompanhamento da execução dos contratos celebrados, a indicar possíveis desvios de recursos e responsabilizar os causadores das infrações (DASSO JÚNIOR, 2015; BRESSER-PEREIRA, 2002).

Entre 1998 e 1999, com vistas à eficácia da gestão, foram firmadas as primeiras parcerias com organizações do terceiro setor: OSS (Lei Federal nº 9.637/98) e OSCIP (Lei Federal nº 9.790/99). Na prática, na área da Saúde, seguiu-se esse modelo. Foram firmadas parcerias entre o setor público e a iniciativa privada para gerir instituições públicas de saúde.

Em 2004, a novidade na gestão pública foram as PPP como uma alternativa “eficaz” de uso do recurso público na garantia da oferta de infraestruturas econômicas e sociais à população (Lei Federal nº 11.079/2004). Dessa relação, entre entes com finalidades tão distintas, surgiram problemas entre as partes devido à diferença de interesses: de um lado, o Estado com objetivo no bem comum; de outro, uma entidade privada com visão no lucro.

Contudo, a simples celebração dos contratos nesse novo formato não garantia um bom resultado. À vista disso, mostrou-se essencial a criação de mecanismos de controle, monitoramento e fiscalização, o que torna imprescindível o monitoramento dos citados instrumentos contratuais para acompanhar a execução dos serviços pactuados.

Assim, em meio a mudanças socioeconômicas, ao emprego das ações de controle, avaliação e auditoria como importantes ferramentas de gestão, administração e planejamento da saúde (FUNK, 2002), ao avanço dos recursos tecnológicos, além do “despertar” do cidadão para seu papel social, nasceu a Auditoria SUS/BA no âmbito da SESAB.

Essa instituição originou-se durante a mudança de paradigma da gestão pública e acompanhou o surgimento das novas formas de gestão na saúde, em concordância ao descrito no *site* da SESAB e ao documento do Ministério da Saúde *Auditoria do SUS – Orientações Básicas* (BRASIL, 2011). Diante dessas novas formas de gestão, acredita-se que a atuação desse órgão de controle sofreu ajustes para adequação à nova realidade, respaldadas na qualificação do corpo técnico e na elaboração de um planejamento estratégico, com o intuito de atualizar-se e atender às exigências na área da Saúde.

Observa-se na história da Auditoria SUS/BA, cujo detalhe encontra-se no *site* da SESAB, a busca em firmar parcerias e cooperação técnica com as instâncias federal e municipais do SNA, bem como com outras instituições de controle, a exemplo do Ministério Público, Auditoria Geral do Estado da Bahia (AGE) e Tribunais de Contas (SESAB, 2020).

Um exemplo mais recente de evolução do estado brasileiro está na área da GC com a emissão da Lei Federal nº 13.303, de junho de 2016, que traz, no corpo de seu texto, diversas referências a esse novo “modelo de gestão”, como é possível verificar nos arts. 1º (§ 7º) e 6º:

Art. 1º) § 7º Na participação em sociedade empresarial em que a empresa pública, a sociedade de economia mista e suas subsidiárias não detenham o controle acionário, essas deverão adotar, no dever de fiscalizar, **práticas de governança** e controle proporcionais à relevância, à materialidade e aos riscos do negócio do qual são partícipes [...]

Art. 6º O estatuto da empresa pública, da sociedade de economia mista e de suas subsidiárias deverá observar **regras de governança corporativa**, de transparência e de estruturas, práticas de gestão de riscos e de controle interno, composição da administração e, havendo acionistas, mecanismos para sua proteção, todos constantes desta Lei. (BRASIL, 2016, grifo nosso)

Em 14 de fevereiro de 2019, os Ministros de Estado da Economia e da Controladoria-Geral da União (CGU) promulgaram a Instrução Normativa (IN) nº 1, que estabeleceu regras, diretrizes e parâmetros para aplicação do procedimento informatizado de análise de prestações de contas dos convênios e contratos de repasses, enviados a partir de 1º de setembro de 2018. Ou seja, essa IN trata de governança, controles internos, *compliance* e comunicação interna na medida em que trata da gestão de riscos. Esses são temas contemporâneos explorados neste estudo pela existência de conectividade ao trabalho do auditor.

Em linhas gerais, o trabalho do auditor envolve a coleta de informações, a análise de documentos de cunho financeiro e/ou assistencial, este último especificamente no caso da auditoria em saúde, e a emissão de conclusões e recomendações baseadas na identificação de fragilidades processuais, formais e de potenciais riscos que comprometam o atingimento dos objetivos propostos. O auditor, ao final dos procedimentos de auditoria, elabora um relatório. Com isso, assevera-se que o auditor é um produtor de informações, conforme palavras de Guedes e Araújo Júnior (2014).

No universo da auditoria, preliminarmente pensar em comunicação parece algo distante, mas não é. De acordo com o Portal de Auditoria (2017), a comunicação é essencial para o bom funcionamento dos controles. Já a informação é o combustível que move as organizações. Destarte, comunicar-se torna-se uma qualidade no meio da auditagem, cujo profissional, em todas as atividades realizadas, promove a transmissão de informações – às entidades auditadas,

à sociedade, ao gestor da SESAB, aos órgãos internos da secretaria, no campo típico da auditoria em saúde pública.

A informação, portanto, é a engrenagem do exercício da função de auditoria: o auditor recebe dados, analisa-os à luz da legislação vigente e em consideração ao contexto em que os dados e os documentos se inserem – assim como ao teor da demanda, do escopo e da abrangência da atividade de auditoria que recebe para realizar –, até a emissão de conclusões e recomendações. A todo o momento, este especialista, o auditor, lida com comunicação.

2.1.1 SESAB: implicações decorrentes da NGP

Consta no *site* da SESAB que sua finalidade é a formulação da política estadual de saúde, a gestão do Sistema Estadual de Saúde e a execução de ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde, em consonância com as disposições da Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que constituiu o SUS. Para isso, ela é responsável pela política estadual de saúde e pelos serviços de média e alta complexidade, como os hospitais de emergência, hospitais de referência, centros especializados e hemocentros (BAHIA, 2019).

Na gestão dos hospitais públicos, a Bahia tem se utilizado da descentralização da saúde com a contratação de OS e empresas privadas por meio de PPP, que surgem como novos modelos de gestão decorrentes da nova administração pública.

Nesse cenário de perspectivas distintas entre o público e o privado, surge o problema de agência, que trata de conflitos que ocorrem quando os gestores tomam decisões com o intuito de maximizar sua utilidade pessoal, e não a riqueza de todos os acionistas, motivo pelo qual são contratados. No setor público, trata do papel dos intermediadores da relação entre poder central e unidades executoras (OLIVEIRA; FONTES FILHO, 2017). De acordo com essa visão contratual, diversos problemas e custos estão envolvidos nessas relações, discutidos principalmente pela Teoria da Agência, entre outros arcabouços teóricos originados na Nova Economia Institucional (NEI).

Para essa corrente teórica, as relações de agência são onipresentes na sociedade, na economia e em diversas ciências (EISENHARDT, 1989; PRZEWORSKI, 2003). No caso da SESAB, com a utilização do setor privado para complementar ou suprir a demanda dos serviços de saúde, a Teoria da Agência seria bem aplicada ao lidar com os problemas que surgem com a separação entre propriedade e gestão e com as diferenças de interesses e objetivos – o bem comum *versus* o lucro.

Os problemas de agência podem ter origem não apenas nas diferenças de motivação e objetivos entre principal e agente como também na assimetria de informação, na preferência de risco das partes e no horizonte de planejamento (EISENHARDT, 1989). A questão da assimetria de informação é um elemento em comum entre a Teoria da Agência e a Teoria da Informação, uma vez que, na Teoria da Informação, há a figura dos ruídos e das perdas que interferem negativamente no fluxo comunicacional e podem resultar em assimetria.

Ainda em referência à assimetria informacional, Imoniana, Matheus e Perera (2014) expõem o importante papel do departamento de auditoria nesse quesito, pois, sempre que a auditoria faz a sua entrega com qualidade, ela fornece apoio à gestão, obtém redução de custos e de despesas e faz recomendações de alto valor. Declaram, também, que a atuação da auditoria interna, quando eficaz, gera valor para a empresa.

Em um estudo de Dittenhofer (2001) sobre a eficácia da auditoria interna e a expansão dos métodos, menciona-se a existência de um corpo de conhecimento em desenvolvimento na área de produtividade de auditoria interna, principalmente por meio dos esforços do *Institute of Internal Auditors* (IIA). Na área do conhecimento, Imoniana, Matheus e Perera (2014) apontam a necessidade de investir em treinamento para formação de um grupo experiente de auditores, bem preparado para o exercício da profissão e altamente motivado, de modo a se manter atualizado com as melhores práticas de trabalho.

No âmbito da SESAB, sendo a Auditoria do Sistema Estadual de Saúde responsável pela averiguação sistemática e cuidadosa das atividades do SUS (SESAB, 2019) – e seus relatórios, ferramentas de gestão pelo detalhamento de inconformidades, critérios descumpridos e recomendações, isto é, neles estão os maiores riscos –, observa-se a importância de qualificar seu corpo técnico e de aprimorar a interlocução desse setor com a Unidade de Controle Interno da citada secretaria. A formação dessa “parceria”, no âmbito da organização, será a principal fonte de informações para a gestão de riscos e apoio ao Secretário de Saúde nas tomadas de decisão.

Para uma atuação voltada aos paradigmas da atualidade, o Controle Interno deve deslocar o foco tradicional de controle dos aspectos formais e legais para uma atuação preventiva e proativa em relação ao risco (COUTINHO, 2014), pois quanto melhor for o controle interno, melhor será para a auditoria e menor será o risco de desvirtuar o cumprimento dos objetivos da entidade.

No seguimento do risco, o *Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway* (COSO), no documento *Enterprise Risk Management—Integrating with Strategy and Performance* (2017), refere que quando o risco é considerado na formulação da estratégia de

uma organização e objetivos de negócios, isso traz como consequência a otimização de resultados. Ainda dita que a integração de práticas de gestão de riscos corporativos em toda a entidade ajuda a acelerar o crescimento da instituição e a melhorar seu desempenho. Nesse documento, há destaque à importância da gestão de riscos para a GC (COSO, 2017).

De acordo com o *Referencial básico de governança aplicável a órgãos e entidades da administração pública*, “para que as funções de governança (avaliar, direcionar e monitorar) sejam executadas de forma satisfatória, alguns mecanismos devem ser adotados: a liderança, a estratégia e o controle” (BRASIL, 2014c, p. 36). O citado Referencial está em consonância às orientações do COSO, cujas considerações incluem governança e cultura; estratégia e estabelecimento de objetivos; desempenho; informações, comunicações e relatórios; e a revisão de práticas para melhorar o desempenho da entidade (COSO, 2017).

Na SESAB, a Auditoria do SUS compõe a rede de governança ao fazer parte do sistema de controle interno. Esse órgão da SESAB tem como missão assegurar a conformidade das ações, serviços e aplicação de recursos do SUS com as normas e resultados estabelecidos, no âmbito do estado da Bahia, e a visão de ser um órgão de controle autônomo e de excelência, reconhecido pela sociedade, na defesa do SUS. Sua atuação está pautada em quatro pilares: honestidade, imparcialidade, transparência e competência (SESAB, 2020).

É por meio da comunicação entre os membros de uma entidade que se conhece sobre os riscos, as fragilidades e as potencialidades dos setores, se os funcionários sabem dos objetivos da empresa para a qual trabalham. Ademais, o Portal de Auditoria (2017), ainda, recomenda que a propagação de atividades de controle e desempenho seja uma rotina na organização.

Vários fatores contribuem para a qualidade da auditoria e, conseqüentemente, para a redução da assimetria, a saber: tempo de auditoria (sempre com vistas a objetividade, imparcialidade e independência dos auditores), especialização da equipe de auditores (conhecimento dos auditores acerca do assunto específico), independência da auditoria (quanto maior a independência, menor a probabilidade de comportamento oportunista), *delay* (atraso na emissão do relatório de auditoria) (ALMEIDA, 2014). Observa-se que a redução da assimetria tem uma relação diretamente proporcional à implementação dos fatores de qualidade de uma auditoria.

2.2 TEORIA DA INFORMAÇÃO

O relatório de auditoria elaborado pelo auditor após aplicação de testes, análise de documentos e realização de entrevistas a dirigentes e responsáveis, com as conclusões do

profissional em auditoria e a mensagem a ser transmitida, é encaminhado para diversos destinatários, a saber: o superior hierárquico, o(s) auditado(s), órgãos de controle (Tribunais de Contas, Ministério Público, Unidade de Controle Interno etc.). Essa é a forma que a auditoria utiliza para a transmissão das informações. (BAHIA, 2020)

A Teoria da Informação ou Teoria Matemática da Comunicação, criada pelos engenheiros Claude Elwood Shannon e Warren Weaver, em 1949, busca explicar a comunicação das informações e contribuir para o estudo do problema sobre como transmitir informação de maneira mais eficiente. Trata, desta forma, do fluxo comunicacional, sendo este uma importante ferramenta na área da auditoria.

Conforme Guaraldo (2007), Shannon e Weaver eram engenheiros da Companhia Telefônica de Nova Iorque e estavam preocupados em transmitir o maior número possível de mensagens no menor espaço de tempo ao menor custo operacional, com a menor taxa de ruído. Além disso, complementa ao informar que, pela própria formação dos pesquisadores, os exemplos citados no artigo de Weaver, A Teoria Matemática da Comunicação (*The Mathematics of Communication*, 1949), ilustram o sistema de comunicação aplicado à telefonia, ao dizer que “na telefonia, o sinal é a pressão sonora variável e o canal é um fio”.

Sá (2018) rememora que, à época, o pensamento passou a ser conduzido pela crença de que somente a tecnologia poderia dar conta do universo informacional, gerado pela explosão científica e tecnológica, ocorrida no mundo capitalista na década de 1940; e é nesse contexto que emerge a ideia de informação como um recurso estratégico, econômico e político a ser gerenciado.

Saracevic (1996) atestou que, entre os anos de 1950 e 1960, os Estados Unidos investiram em programas estratégicos que visavam ao gerenciamento das informações produzidas, tanto nas áreas de ciência e tecnologia quanto em outros campos do conhecimento. Isso levou ao desenvolvimento de uma moderna indústria da informação que, em uma escalada ininterrupta, caracteriza o que hoje se cognomina de sociedade da informação.

Diante dos comentários acerca de a comunicação depender da tecnologia e do gerenciamento das informações, cabe conceituar comunicação e informação. Le Coadic (2004, p. 13) define comunicação como “o processo intermediário que permite a troca de informações entre as pessoas”; e que “a comunicação é um ato, um processo, um mecanismo, e a informação é um produto, uma substância, uma matéria”. Inazawa e Baptista (2012) afirmam que as definições de comunicação e transferência de informações são largamente utilizadas na literatura da ciência da informação, e, por suas similaridades, algumas vezes são usadas como sinônimas.

Em consonância com a definição de Le Coadic sobre a comunicação ser um mecanismo da informação, Barreto (2005) afirma que a transferência da informação é maior que a simples comunicação. Esse autor caracteriza a essência do fenômeno da informação como a adequação de um processo de transferência de um conteúdo, que se efetiva entre o emissor e o receptor e pode gerar conhecimento, enquanto a comunicação é a transferência de mensagens para atingir um maior público homogêneo com a intenção de propagar ideias, moldar e influenciar a sua opinião ou entreter.

Nessa linha de raciocínio, Shannon e Weaver (1975, p. 7-8) tratam a comunicação como um canal de envio de uma mensagem: “[...] a fonte de informação seleciona a mensagem desejada dentre um grupo de mensagens possíveis [...]. O transmissor transforma a mensagem em sinal que é enviada através do canal de comunicação existente entre emissor e o receptor [...]”. Da mesma forma, eles destacam a possibilidade, no processo de transmissão, da ocorrência de “partículas indesejáveis” ao sinal, não previstas pela fonte de informação, também chamadas pelos autores de “deformações da fidelidade”, que nada mais são que ruídos.

Em relação aos ruídos, os pesquisadores os descrevem como algo maléfico à boa comunicação. Os autores, na Teoria da Informação, conceituam ruídos como “distorções que afetam a mensagem, pois provocam uma incerteza que é indesejável e podem vir a ser verdadeiras barreiras para o envio da informação, provocarem erros na mensagem e o mau entendimento da informação transmitida”. (SHANNON; WEAVER, 1975, p. 7-8)

No campo da auditoria, sempre que o auditor emite um relatório, está sujeito a gerar entendimentos ou interpretações diversas ao que se pretendia expressar. Então, diz-se que esse processo está sujeito a ruídos. Guedes e Araújo Júnior (2014, p. 37) explicam que essas diferenças entre o que se quer dizer e o que o receptor entendeu “ou é chamada de ruído, ou de perda”. Será ruído se o usuário recebeu (entendeu, interpretou) algo que não foi enviado pelo auditor, e será perda se algo que foi transmitido não tiver sido recebido.

Há muitas variáveis que influenciam o canal de comunicação, formado pelas capacidades de transmitir e receber as informações. Esse canal envolve a linguagem, o conhecimento sobre o assunto e o tempo disponível para o usuário receber a informação, seu nível de concentração e interesse, a forma e o meio escolhidos para transmitir a informação. Guedes e Araújo Júnior (2014) referenciam as etapas do ciclo informacional que devem estar presentes no planejamento da auditoria: delimitação do tema a examinar, seleção de fontes de dados, coleta de informações, classificação e análise.

Destaca-se, então, a importância do canal utilizado para a comunicação. Órgãos de controle e estudiosos do tema comunicação recomendam que seja neutro para não induzir,

privilegiar ou distorcer os fatos auditados, para possibilitar a geração de uma análise de boa qualidade e para minimizar a transmissão de uma mensagem enviesada, errada ou inadequada.

O auditor, em sua atuação, tem uma convivência cotidiana com a informação, seja como transmissor, seja como receptor. Espera-se do auditor a transmissão da informação sem erros, mesmo que por meio de um canal ruidoso. Além do mais, de acordo com Abrantes (2003), essa é uma condição que o Teorema Fundamental da Teoria da Informação diz ser obtida por meio de codificação adequada. Para esse autor, a codificação é usada para adaptar a fonte e o canal para a máxima transferência confiável de informação.

Um fator que atinge negativamente o trabalho do auditor é a dispersão dos dados, cuja relação direta associa-se à vastidão e à complexidade da legislação. No estudo dos citados autores Guedes e Araújo Júnior (2014), esse fato foi considerado pelos entrevistados que comentaram sobre a pulverização das informações em vários sistemas de informação, o que gera dificuldade na coleta de dados e informações, além de impactar no tempo da auditoria e no tamanho da equipe.

A legislação e o orçamento público são exemplos de fontes de informação para a execução do trabalho de auditoria. A mensagem é o produto intelectual resultante da análise das informações coletadas. Já o propósito da comunicação é fazer chegar ao destinatário essa mensagem. Assim, para a transmissão da mensagem, é necessário que as ideias sejam organizadas em palavras e/ou em imagens. Desse modo é que o relatório de auditoria é elaborado, sendo este a codificação em forma escrita do produto intelectual da análise do auditor (GUEDES; ARAUJO JUNIOR, 2014).

Outro elemento tido como prejudicial à boa comunicação e/ou ao adequado fluxo da mensagem é a insuficiência de dados nos sistemas informatizados. Esse dado foi extraído do estudo de Daniel (2013) e é de grande relevância para esta pesquisa. Com base na experiência em Auditoria do SUS, esta pesquisadora pode afirmar que tais sistemas não são atualizados com a frequência necessária, trazendo sérios impactos ao trabalho do auditor no que concerne ao tempo de análise, à revisão dos relatórios de auditoria e, fundamentalmente, à confiabilidade da informação prestada, inclusive com possibilidade de perdas na comunicação.

De tudo quanto exposto, reforçado pelo estudo de Abreu e Bazoni (2016), pode-se afirmar que a fluidez da mensagem sofre influência da linguagem utilizada. Contudo, a linguagem esbarra em várias características tanto do processo de trabalho quanto do próprio auditor, a exemplo do uso de um modelo essencialmente normativo; na prolixidade, redundância, falta de objetividade do redator; e na própria cultura organizacional.

“A comunicação é muito importante para o bom funcionamento dos processos dentro de todos os departamentos de uma organização” (ABREU; BAZONI, 2016). Levando para a

área da auditoria, vê-se que esses atributos podem levar à dissipação da informação e ao desperdício do canal de comunicação, em função de relatórios excessivamente extensos, poluídos e cansativos, e que poderão acarretar perda de informação relevante e ausência de materialidade dos achados de auditoria (PORTAL DE AUDITORIA, 2017).

Consta no *Manual da Teoria de Comunicação* (SERRA, 2007) uma alusão à fala de Bounoux (2001) acerca da comunicação ser como uma nuvem que os ventos empurram e esfarrapam, e que plana sobre todos os saberes. Essa metáfora remete ao fato da “pulverização” da informação por motivo de ruídos e perdas que podem ocorrer durante o processo comunicacional.

Para Souza, Melo e Morais (2014), na maioria das vezes em que estabelecemos uma comunicação, estamos transportando informação, e esse transporte pressupõe a existência de um canal. Da informação prestada pelos estudiosos, pode-se inferir que há um canal de comunicação, no qual as informações são transmitidas. Porém, os supracitados autores comentaram que Shannon mostrou que o canal tem uma velocidade e uma quantidade limite de informações transmitidas; além disso, que, a partir de um certo ponto, a mensagem começa a ser dominada por ruídos que prejudicam a recepção. A partir desse panorama de limitação do canal de comunicação, em que não se tem como garantir a transmissão da totalidade das informações, Shannon definiu a informação como “uma redução da incerteza”.

Sobre o canal de comunicação, tem-se que ele pode ser remoto ou presencial. Sendo remoto, deve disponibilizar informações por meio de redes de comunicação (BARBOSA; DEGROSSI, 2014). Segundo Magalhães (2010), a evolução dos sistemas de informações revolucionou a forma do homem se comunicar, uma vez que, por meio da internet, é possível superar distâncias e alcançar grandes velocidades de comunicação. Posto isso, é notória a importância da propagação de informações por meio de *sites*, com o uso de uma linguagem apropriada e com acesso a conteúdos dos principais dados e ações desenvolvidas na área da saúde.

O contexto mundial de grande alteração tecnológica, marcado pelo incremento das redes sociais e pela disseminação do uso da internet móvel pelos cidadãos de todas as classes sociais, fez a comunicação deixar de ser um elemento social importante para ser algo essencial (SAYMON, 2018). O autor comenta que, em virtude desse movimento de ascensão das mídias sociais, a comunicação passou a ser mais democrática e interativa, uma vez que está ao alcance de todos.

Claude Shannon (2016) trouxe a base para a “Era da informação”, assunto debatido na *The Bell Labs Shannon Conference on the Future of the Information Age*, ocorrida em Murray Hill, Nova Jersey, no ano de 2016. Suas revelações na teoria da informação prepararam terreno

para uma revolução digital, em que “todos e tudo será conectado digitalmente”. Com as mudanças na gestão pública, marcadas pela cobrança da sociedade por uma política pública mais eficiente e eficaz (XIMENES, 2018), ascendeu a necessidade de ampliação da comunicação em benefício do controle social.

Shannon (1948, p. 1), ainda em sua teoria, abordou que o problema fundamental da comunicação é o de “reproduzir em um ponto, exatamente ou mesmo aproximadamente, uma mensagem selecionada em outro ponto”. Guedes (2011) referiu que Shannon e Weaver descreveram, preliminarmente à apresentação da teoria, e de forma simbólica, um sistema de comunicação que demonstra o caminho percorrido pela informação, composto pelos seguintes elementos: fonte da informação; mensagem; transmissor; sinal; fonte de ruído; canal de comunicação; sinal recebido; receptor e destinatário.

No aspecto das informações no trabalho de auditoria, o auditor analisa os dados coletados, as entrevistas realizadas e os documentos do auditado para emissão de uma conclusão, que deve ser enviada aos interessados com o mínimo de ruído possível. A comunicação das informações pelo auditor envolve uma questão muito importante: a da confiabilidade, tanto da informação recebida do auditado para análise, ou de outra fonte, quanto a transferida pelo auditor.

No âmbito do setor público, Rezende (2017) pontua a utilização de vários pilares dos modelos de GC do setor privado no ambiente organizacional público, a partir da incorporação das palavras “eficácia” e “eficiência”. Já Bhatta (2003, p. 5-6) define governança como a “aquisição e distribuição de poder na sociedade” e diz que a GC se relaciona com a forma como as corporações são administradas. Este autor esclarece que a GC no setor público se refere à administração das agências do setor público, por meio dos princípios de GC do setor privado, que são totalmente aplicáveis no setor geral do Estado.

À vista disso, em confluência às afirmações de Rezende (2017), pode-se aferir que, no ambiente corporativo do setor público, ocorre uma assimetria informacional na relação contratante e contratado, sobretudo quando da participação privada na área da saúde pública, que gera ruídos e/ou perdas. Esse assunto é tratado na Teoria da Agência, de Jensen e Meckling.

2.3 TEORIA DA AGÊNCIA

A partir da crise econômica de 1929, com a ocorrência de grandes perdas para investidores e o surgimento de grandes corporações, surgiu um modelo de controle empresarial, reflexo da desconcentração da propriedade. Onde antes os custos de agência e os conflitos entre as partes não eram tão relevantes, nesse novo contexto, o principal, o titular da propriedade,

delega ao agente o poder de decisão sobre seu bem. Uma vez que os interesses do primeiro nem sempre estão alinhados aos do último, podem ocorrer conflitos (ARECO, 2017).

Pratt e Zeckhauser (1985) afirmam que, à medida que uma parte depende da ação de outra, inicia-se uma relação de agência, na qual o agente é quem toma decisões, e o principal é quem é afetado por tais decisões. Na administração pública, as decisões são tomadas pelos gestores organizacionais em prol da população, neste caso, vê-se as figuras do agente – os gestores – e do principal – a população.

Segundo Brisola (2004), é importante notar que o reconhecimento da Teoria da Agência pela expressão principal-agente não se restringe à noção de que o principal é o proprietário ou o acionista, e que o agente é o administrador ou o gerente. Ela é de caráter amplo e refere-se a diferentes relações que se estabelecem entre os diversos atores no ambiente inter ou intraempresarial ou em qualquer outro ambiente de relações humanas.

Na formulação original da Teoria da Agência, Jensen e Meckling (1976) afirmaram que o foco dela está na relação entre os gestores (agente) e os acionistas (principal), e acrescentam que a GC se apoia nessa teoria, a fim de gerir esse relacionamento. A Teoria da Agência é a principal corrente teórica usada para fundamentação dos modelos de GC (DAILY; DALTON; CANNELLA, 2003).

Na questão de gestão do relacionamento entre os diversos atores, surge a Governança Corporativa como um meio de gerar ordem e mitigar os conflitos. Bhatta (2003) comenta que GC remete ao modo como o Estado é governado, como está o processo de gerência dele. O conceito de Bhatta para GC, neste estudo, aplica-se à postura da gestão diante dos novos formatos advindos da NGP, ocasião em que o setor privado passa a atuar no setor público, com o propósito de dar maior eficiência e eficácia aos serviços na área da saúde pública.

Nessa linha de raciocínio, o TCU informa que governança no setor público compreende essencialmente os mecanismos de liderança, estratégia e controle postos em prática para avaliar, direcionar e monitorar a atuação da gestão, com vistas à condução de políticas públicas e à prestação de serviços de interesse da sociedade. O *Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission* (COSO, 2015) publica padrões de controle e supervisão para minimizar ocorrências de não observância a riscos potenciais que podem prejudicar o atingimento dos objetivos organizacionais.

Consoante De Nittis (2015), para melhorar o desempenho da gestão, o setor público passou a aplicar algumas boas práticas administrativas do setor privado. Muitos preceitos da GC, por exemplo, foram adaptados à realidade governamental em busca de maior eficiência e

de resultados efetivos, com a definição de processos e de objetivos, responsabilidades e áreas de atuação de cada ator. O entendimento da autora converge para a ideia de GC perante a NGP.

Entretanto, Barney e Hesterly (2004) afirmam que os indivíduos são limitados em sua racionalidade com diferentes e muitos interesses e, também, são propensos a um oportunismo, o que pode implicar dificuldade de gerência dos processos de GC. Além disso, complementam sua afirmação ao dizer que a Teoria da Agência de Jensen e Meckling (1976) é a parte da literatura econômica que busca compreender e entender as causas e as consequências para as organizações da discordância sobre metas.

Quanto ao argumento de racionalidade limitada, nome dado à teoria proposta por Herbert Simon, no estudo de Melo e Fucidji (2016) consta que essa teoria organizacional foi construída a partir da premissa de dinâmica do sistema econômico, em que não apenas as ações dos agentes econômicos mudam ao longo do tempo, mas também o próprio ambiente em que atuam. Dessa forma, a capacidade de predição dos eventos futuros torna-se impossível, em virtude da incerteza sobre as condições futuras do ambiente. Além da incerteza quanto à probabilidade de ocorrência de eventos futuros, o argumento de racionalidade limitada assume também que os agentes não possuem capacidade de obter e processar todas as informações relevantes para a tomada de decisão, haja vista a complexidade do sistema em que estão inseridos.

Nessa conjuntura de incerteza e de incapacidade de absorção e tratamento de todas as informações pelos agentes, emerge outra prática a ser adotada: o gerenciamento de riscos. Bogoni e colaboradores (2010) trazem que a gestão de riscos pode ser compreendida como o processo pelo qual cada gerência ou gestor decide como os riscos, que representam ameaças aos objetivos sob sua gestão, serão tratados. Tem-se que ela guia os tomadores de decisão para questões efetivamente relevantes no contexto em que se insere, em que diversas variáveis existem.

Simon (2008), acerca dos limites ou fronteiras da racionalidade, enfatiza que as decisões tomadas são diferentes das escolhas que seriam economicamente 'ideais', devido às alternativas que lhes são dadas, como consequências envolvidas, limitações cognitivas e de tempo, qualidade das informações. No processo de tomada de decisão, o autor infere ser uma escolha, entre uma gama de opções, que maximize sua utilidade, o que a torna dúbia por não se saber a totalidade de suas consequências ou o nível de conhecimento das pessoas envolvidas ou, ainda, a completude da informação que embasou aquela decisão.

Por causa da incapacidade de processar todas as informações, Rocha (2020) refere que os gestores devem se valer do gerenciamento dos riscos ou situações que tragam ameaça aos

objetivos institucionais. As boas práticas recomendam avaliar o risco sob as óticas do impacto sobre os objetivos da organização e da probabilidade de sua ocorrência. Assim, para esse estudioso, quanto maior o impacto e a probabilidade do risco ocorrer, maior a certeza de que ele deve ser tratado. Também, é necessário checar sua viabilidade ao avaliar o valor a ser gasto para tratar determinado risco.

Nas palavras de Rocha (2020), a gestão de riscos é um processo contínuo e tem que estar “enraizado” em todas as áreas da organização. Nesse sentido, todos os funcionários devem se envolver – é uma questão de cultura organizacional –, a utilizar-se de ferramentas da Governança, como comunicação, *compliance*, ética e transparência. Ainda refere não haver gestão de riscos sem controle, assim como não há o que falar em controle interno sem gestão de riscos, uma vez que sem ela não há como definir bons controles.

Souza e Faria (2017) referem que o poder público deve estimular a transparência e a ética no desenvolvimento de toda ação pública. Além disso, afirmam, no quesito transparência, que dos princípios constitucionais da Administração Pública, elencados no art. 37 da Constituição Federal de 1988, talvez o mais importante seja o da publicidade, pois, mediante sua observância, assim se inicia o processo de transparência e informação, o que concorre à promoção da conscientização e ao acompanhamento da aplicação dos recursos às necessidades regionais e locais.

No âmbito da informação, material de trabalho do auditor, no contexto do controle interno e da gestão de riscos, o TCU (2014) traz que ambas as ferramentas (controle interno e gestão de riscos) se alinham à mitigação do problema de agência, com auditoria interna, *accountability* e transparência. Logo, a Auditoria é um dos instrumentos de governança para a redução dos conflitos de agência. É um mecanismo do principal (a sociedade), e não do agente (gestor). A Auditoria é parte do sistema de controle interno, mas não é a responsável pelos controles internos, pois esses são de responsabilidade dos gestores.

A auditoria interna e o controle interno são órgãos que devem gerar e monitorar informações com vistas a fornecer subsídios ao gestor para atingir as metas organizacionais. A Auditoria ocupa, em tese, a terceira linha de defesa no modelo criado pelo Instituto de Auditores Internos do Brasil (IIA Brasil) – “As Três Linhas de Defesa” – publicado em janeiro de 2013, que é uma forma simples e eficaz de melhorar a comunicação do gerenciamento de riscos e controle por meio do esclarecimento dos papéis e responsabilidades essenciais.

Cabe à terceira linha de defesa, representada pela Auditoria Interna – e aqui se insere a Auditoria SUS/BA –, revisar de modo sistemático e eficiente as atividades das duas primeiras linhas de defesa e contribuir para seu aprimoramento. Para o IIA (2013), a terceira linha tem

como objetivo uma avaliação objetiva e independente da gestão dos riscos, controles e governança da organização. O resultado é a comunicação e a efetivação das oportunidades de melhoria identificadas. O Modelo de Três Linhas de Defesa, incorporado pelo IIA (IIA, 2013), reforça o conceito de independência da Auditoria Interna em relação ao ambiente operacional.

Na seara da discordância no âmbito da relação entre principal e agente, tratada pela Teoria da Agência, Areco (2017) discorre acerca da ocorrência de assimetria de informações, quando o agente tem acesso a dados que o principal não tem e vice-versa. No assunto das relações bilaterais entre um acionista e o agente, Bezerra, Oliveira e Spessato (2004) atentam para a importância de algumas condições necessárias. Entre elas está que as ações do agente dificilmente são inteiramente observáveis pelo principal, havendo assimetria informacional entre as partes; não é possível ao principal monitorar todos os passos do agente, tampouco identificar seu grau de compromisso em trabalhar diligentemente para maximizar o bem-estar do principal.

Em suma, a Teoria da Agência trata da relação entre principal e agente, ocorrida no tempo em que o primeiro delega poderes e autoridade para o segundo tomar decisões, ocasião em que surge a possibilidade de transferência de riqueza. O cerne da Teoria consiste em o principal saber que perderá parte de sua riqueza e, em compensação, procurará conseguir do agente os melhores desempenhos, ou seja, o principal deixa de obter o máximo para obter o possível dentro das condições postas, devido à participação de um administrador profissional (MENDES, 2001). Contudo, dessa relação, eclodem problemas (assimetria informacional, incompletude da informação) em razão de objetivos antagônicos decorrentes da visão de cada uma das partes.

Jensen e Meckling (1976) ainda referem em sua teoria que o esforço do proprietário do negócio em defender seu interesse gera custo, que é chamado de custo de agência. Ademais, exemplifica-os: o monitoramento dos gastos feitos pelos proprietários, ou os custos relativos aos compromissos do agente e as perdas residuais dos proprietários (essa perda residual demonstra que em muitas situações será mais custoso para o proprietário monitorar integralmente o agente e muito custoso para o agente assegurar ao proprietário que os interesses não são divergentes).

O fato é que todo processo de contratação, no setor privado ou público, está intrinsecamente associado a agentes, custos, produção de serviços e/ou bens. Com isso, surgem os conflitos de interesses entre contratante (principal) e contratado (agente), e falhas de mercado, a exemplo de assimetria informacional e comportamento oportunista contratual. Esse conjunto de ocorrências é tratado na Teoria de Agência, de Jensen e Meckling. Para além disso, na

tentativa de resolvê-lo ou, ao menos, minimizá-lo, deve-se recorrer ao controle interno e a mecanismos de gestão de riscos – a exemplo do aprimoramento da comunicação interna –, à transparência no uso dos recursos e à auditoria, que são importantes funções/ferramentas da GC.

2.4 AUDITORIA

2.4.1 Conceitos e Finalidades

No contexto do SNA, auditoria é um instrumento de qualificação da gestão que visa fortalecer o SUS, por meio de recomendações e orientações ao auditado, com vista à garantia do acesso e à qualidade da atenção à saúde oferecida aos cidadãos. Na concepção do Sistema, a lógica se volta para a “atenção aos usuários, em defesa da vida, incorporando a preocupação com o acompanhamento das ações de saúde (políticas públicas e seus determinantes sociais) e análise de seus resultados” (BRASIL, 2017a).

Ao pensar em auditoria, logo se associa à avaliação financeira-patrimonial. De fato, conceitos clássicos acerca da auditoria remontam esse aspecto. Para Attie (1998), auditoria é uma especialização contábil voltada a testar a eficiência e a eficácia do controle patrimonial implantado com o objetivo de expressar uma opinião sobre determinado dado.

Um pouco mais adiante, em 2002, Crepaldi (2002) amplia o conceito de Attie quando refere ser a auditoria o levantamento, o estudo e a avaliação sistemática das transações, procedimentos, operações, rotinas e das demonstrações financeiras de uma entidade, não limitando-a à questão contábil-financeira.

Freitas (2015) traz os múltiplos papéis desempenhados pela auditoria, além do predomínio do papel de monitoramento, associado à hegemonia da teoria da agência nas análises de governança. O autor comenta da miríade de papéis assumidos: estratégico, de supervisão, de relacionamento com entidades externas, de acesso a recursos, legitimidade. Sem esquecer que a auditoria faz parte do controle interno de uma organização.

Na área da saúde, vários autores correlacionam auditoria com a avaliação da qualidade da assistência – a exemplo de Paim e Ciconelli (2007), que a entendem como a avaliação sistemática da qualidade da assistência prestada ao cliente; e de Lima e Erdman (2006), que referem se tratar de um método de avaliação voluntário, periódico e reservado, dos recursos institucionais de cada hospital para garantir a qualidade da assistência por meio de padrões previamente definidos.

O *Manual de Normas de Auditoria do Ministério da Saúde* (BRASIL, 1998b) elenca as finalidades de uma auditoria em saúde e traz como um dos objetos de exame a gestão e a execução dos planos e programas de saúde do Ministério da Saúde, SES e Secretarias Municipais de Saúde (SMS) que envolvam 97 recursos públicos, observando, entre outros aspectos, a eficiência, a eficácia, a efetividade e a qualidade da assistência prestada à saúde, bem como a adequação dos recursos repassados e a sua aplicação financeira.

Na saúde pública, a auditoria surgiu na década de 1970 da necessidade de instalar o controle e a avaliação da assistência médica por parte do INPS. Nesse caso específico, a auditoria era realizada pelos supervisores do INPS e não ocorria nos hospitais. O cargo de auditor médico foi reconhecido em 1983, momento em que as auditorias passaram a ser realizadas nas instituições hospitalares (COUTINHO, 2016).

Ainda segundo Coutinho (2016), a partir de 1983, inicia-se um movimento legislativo em prol da regulamentação da atividade de auditoria em saúde: a Constituição Federal de 1988, que, no art. 197, trata da relevância pública das ações e serviços de saúde, e dita que cabe ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, e sua execução deve ser feita diretamente ou por meio de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado; a Lei nº 8.080/90, que prevê a criação do SNA; a Lei nº 8.689/93, no art. 6º, que cria definitivamente o SNA; o Decreto nº 1.651/95, art. 4º, que regulamenta o SNA.

Moraes (2016) traz que uma auditoria é uma revisão das demonstrações financeiras, sistema financeiro, registros, transações e operações de uma entidade ou de um projeto, efetuada por contadores, com a finalidade de assegurar a fidelidade dos registros e proporcionar credibilidade às demonstrações financeiras e outros relatórios da administração. Essa é a definição primeira da palavra, que estabelece sua função primordial. Dessa forma, ela também identifica deficiências no sistema de controle interno e no sistema financeiro e apresenta recomendações para melhorá-los.

Sarandy (2004), de modo bem direto, aponta que a finalidade da auditoria é o seu principal objetivo, que pode ser apuração de denúncia, auditar contrato/convênio, auditar a gestão municipal, auditar um programa da saúde etc., e que o objeto tem a ver com o exame do conjunto de documentos (registros contábeis, papéis, documentos, fichas, arquivos e anotações que comprovem a veracidade dos registros e legitimidade dos atos e fatos da administração).

Em geral, as auditorias podem ser classificadas em três grupos: financeira, de cumprimento e operacional. No caso da auditoria financeira, há interesse na auditoria das demonstrações financeiras de toda a entidade, ao verificar se estão razoavelmente apresentadas

de acordo com os princípios de contabilidade geralmente aceitos. A auditoria de cumprimento engloba revisão, comprovação e avaliação dos controles e procedimentos operacionais de uma entidade. Já a auditoria operacional é um exame mais amplo da administração, recursos técnicos e desempenho de uma organização (PORTAL DE CONTABILIDADE, 2020).

Em complementação ao Portal de Contabilidade, o TCU (2020) elenca outros tipos de auditoria, quais sejam: acompanhamento (tem o principal objetivo de prevenir a ocorrência de atos danosos ao interesse público, seja por se mostrarem em desacordo com os normativos vigentes, seja por não alcançarem os objetivos previstos de forma econômica, eficiente, eficaz, efetiva e equitativa); de conformidade (a normativas legais identificadas como critérios); em áreas específicas (obras públicas, tecnologia da informação, almoxarifado, farmácia etc.); inspeção (objetiva suprir omissões e lacunas de informações, esclarecer dúvidas ou apurar denúncias ou representações quanto à legalidade, legitimidade e economicidade de fatos da administração e atos administrativos praticados por qualquer responsável sob sua jurisdição); monitoramento (utilizado para verificar o cumprimento de recomendações e acordos e os resultados consequentes).

A auditoria pode ser interna e externa, tanto na área pública quanto privada. Oliveira (2017) informa que a auditoria interna é feita por um profissional que fica constantemente na empresa, realiza reportes diretamente para a alta administração e deve trabalhar de forma autônoma. Outrossim, que o auditor externo trabalha de forma ainda mais independente, sem vínculo empregatício com a empresa. Afirma que o auditor externo funciona como um consultor e tem sua atenção voltada para a confiabilidade dos registros contábeis.

Desse modo, com base nas informações dos autores e na experiência da pesquisadora que é auditora em saúde da SESAB, fica claro que a Auditoria SUS/BA é uma auditoria interna da SES. Ela está ligada diretamente ao Gabinete do Secretário de Saúde do Estado e seus relatórios de auditoria necessitam do aval do chefe maior da SESAB para serem publicados. Entre suas finalidades, as quais estão no Regulamento do Sistema Estadual de Auditoria no âmbito do SUS/BA – Decreto nº 7.884/00, art. 4º –, consta a de “auxiliar o Gestor do SUS/BA a desincumbir-se, de maneira eficaz, de suas atribuições”, numa conotação de órgão de assessoramento (BAHIA, 2000).

De acordo com o ISSAI 100 – Princípios Fundamentais de Auditoria do Setor Público (INTOSAI, 2013b), os objetivos da auditoria interna são diferentes daqueles da auditoria externa. No entanto, tanto a auditoria interna quanto a externa promovem boa governança ao contribuírem para a transparência e *accountability* pelo uso de recursos públicos, assim como para a economia, a eficiência e a efetividade na administração pública.

Para Lisboa (2016), o objetivo geral da Auditoria Interna é avaliar e prestar ajuda à alta Administração e desenvolver adequadamente suas atribuições, proporcionando-lhes análises, recomendações e comentários práticos e diretos, acerca das atividades examinadas. Para esse autor, a auditoria interna tem por finalidade desenvolver um plano de ação que auxilie a organização a alcançar seus objetivos, adotando uma abordagem sistêmica e disciplinada para a avaliação e melhora da eficácia dos processos de gerenciamento de riscos com o intuito de adicionar valor e melhorar as operações e resultados de uma organização.

A proposta de adicionar valor está diretamente vinculada à questão de a auditoria interna considerar “[...] as estratégias, os objetivos, as metas da organização, os riscos a que os processos da Unidade Auditada estão sujeitos” (BRASIL, 2017c, p. 12-13). Daí depreende-se que a Auditoria Interna tem um papel relevante na prevenção de riscos, uma vez que auxilia o controle interno na identificação dos riscos, para que esse os classifique e concentre recursos nas áreas de risco mais importantes, que são aquelas com maior potencial de impacto sobre os objetivos da organização.

Com a promulgação do Memorando nº 01/2019 – SESAB/GAB/AUDITORIA, em abril de 2019, o papel de “apoio” da Auditoria SUS/BA à CCI passou a ser mais evidente, no fornecimento formal dos relatórios sobre contratos com a rede estadual e de órgãos internos da SESAB, com destaque das inconformidades, critérios descumpridos e recomendações propostas (BAHIA, 2019).

No estudo elaborado por Azevedo, Gonçalves e Santos (2018), cujo tema é a relação entre auditoria e SUS, consta que, em vários conceitos encontrados para Auditoria, relaciona-se esta palavra ao termo “*Accountability*”, associando-a principalmente a transparência e a responsabilização. Também, que no setor público, no qual muitos são os atores envolvidos na promoção da saúde, a responsabilização pelos atos praticados é uma necessidade, visto que os recursos são públicos, portanto, é preciso dar nomes a esses responsáveis.

2.4.2 Auditoria Pública na Saúde

A complexidade do SUS e o envolvimento de diversos agentes – como população, profissionais, dirigentes públicos e privados, gestores – exigem a utilização de estratégias de controle, monitoramento, fiscalização, acompanhamento, com recursos que garantam a qualidade da informação para a eficácia nas tomadas de decisões e o cumprimento das metas da organização.

Pinto e Melo (2010) referem que, na área da saúde pública, a auditoria dirige o seu foco para o controle dos custos e da qualidade da assistência prestada. Portanto, o trabalho de auditoria na área da saúde envolve a avaliação de todo o serviço, abarca tanto a qualidade do serviço prestado – e aqui se inclui estrutura física, recursos humanos, disponibilidade de materiais e medicamentos – quanto a utilização de recursos financeiros, gastos para entrega de um bom serviço, em conformidade com as determinações legais.

No citado estudo de Azevedo, Gonçalves e Santos (2018), há um destaque do papel da auditoria no processo de consolidação do SUS. Em relação à auditoria pública, informa que esta “procura analisar o funcionamento do SUS para evitar possíveis fraudes ou realizar correções nas distorções existentes, além de verificar a qualidade da assistência e o acesso dos usuários às ações e serviços de saúde”.

Nesse sentido, a auditoria funciona como um mecanismo de controle interno, seja em uma Secretaria de Saúde de um município, de Estado ou em nível federal no Ministério da Saúde. Trata-se da análise documental por um profissional capacitado e habilitado a emitir uma opinião acerca de um conjunto de documentos, a fim de propiciar-lhe um aumento da credibilidade e uma melhoria na qualidade da atenção à saúde, com fortalecimento da cidadania.

Em relação à formação dos profissionais, o componente estadual do SNA na Bahia é composto por auditores de carreira com múltiplas formações, isto é, possui equipe multiprofissional. A operacionalização de seu processo de trabalho está desenvolvida em três fases – analítica, operativa e (elaboração de) relatório –, com uma rotina padronizada; e executa demandas de seu próprio planejamento anual, além daquelas provenientes de outros órgãos (Ministério Público, Ouvidorias, Gabinete do Secretário de Saúde, Conselhos de Saúde etc.).

A auditoria em saúde teve o seu conceito proposto por Lambeck em 1956 e tem como premissa a “avaliação da qualidade da atenção com base na observação direta, registro e história clínica do cliente”, em que “atividades da auditoria se concentram nos processos e resultados da prestação de serviços e pressupõem o desenvolvimento de um modelo de atenção adequado em relação às normas de acesso, diagnóstico, tratamento e reabilitação” (CALEMAN; MOREIRA; SANCHES, 1998, p. 4).

Em concordância com o manual *Auditoria do SUS: Orientações Básicas* do Ministério da Saúde, “a auditoria, por meio da análise e verificação operativa, possibilita avaliar a qualidade dos processos, sistemas e serviços e a necessidade de melhoria ou de ação preventivo-corretiva/corretiva/saneadora”, trazendo como objetivo “propiciar ao gestor do SUS informações necessárias ao exercício de um controle efetivo e contribuir para o planejamento e aperfeiçoamento das ações de saúde” (BRASIL, 2011, p. 15).

Do citado objetivo, convém destacar a importante função da auditoria de fornecer ao gestor informações “confiáveis” que o auxiliarão nas decisões quanto à gestão dos serviços de saúde ofertados à população. Para isso, a comunicação dos achados relevantes de auditoria ao tomador de decisões deve ser oportuna, tempestiva e eficaz.

Na busca por essa eficácia, o ISSAI 100 recomenda que a auditoria deve se valer da avaliação de riscos na fase de planejamento, com o objetivo de subsidiar a definição do escopo e as questões de auditoria, selecionar os procedimentos de auditoria que sejam os mais eficientes e eficazes para abordá-los e determinar a sua natureza, época e extensão, com a finalidade de reduzir ou administrar o risco de chegar a conclusões inapropriadas e fornecer um relatório de auditoria que seja inadequado às circunstâncias (INTOSAI, 2013b).

Para evitar a ocorrência de um relatório de auditoria que seja inadequado às circunstâncias, Oliveira Júnior, Gomes e Machado (2015) indicam a realização de ação de controle prévia e específica para obter conhecimento sobre o objeto auditado, devendo-se considerar seus resultados no planejamento e na aplicação dos procedimentos da auditoria com foco em riscos. Os autores, todos servidores do TCU, enfatizam a importância de dispor de informações sobre os objetivos relativos ao objeto que será auditado e aos riscos relevantes associados a esses objetivos, bem como à confiabilidade dos controles para tratar os eventos indesejáveis.

Outra condição para uma melhor atuação da auditoria é conferida enquanto ela está livre de influências indevidas. Consta das normas do IIA que, ao manter sua independência, a auditoria interna pode fazer suas avaliações objetivamente ao fornecer à administração e ao conselho uma crítica informada e imparcial dos processos de governança, de gerenciamento de riscos e de controle interno.

No contexto da independência da Auditoria, é significativo conhecer a estrutura organizacional da SESAB. No organograma dessa instituição, verifica-se que a Auditoria do SUS/BA encontra-se abaixo diretamente do Secretário de Saúde, no mesmo nível de outras instâncias de controle: Ouvidoria, Coordenação de Controle Interno e Núcleos Regionais de Saúde (SESAB, 2017).

2.4.3 Boas Práticas em Auditoria Pública em Saúde

Historicamente, a auditoria passou por alguns paradigmas que a conduziram a características distintas. Castanheira (2007) destaca que o primeiro paradigma tinha como enfoque a observação e a contabilização, e perdurou por muito tempo. Salienta, ainda, que o

segundo paradigma foi o do controle e adveio da prática profissional contemporânea da auditoria interna por meio da fundação do IIA e da publicação do primeiro livro de auditoria interna, visto que esse paradigma ainda está muito enraizado no processo de auditoria. Como terceiro e atual paradigma, o autor referencia o foco nos riscos do negócio e nas práticas de GC, o que traz uma nova contribuição da atividade para as empresas (CASTANHEIRA, 2007).

Dessa forma, ainda conforme Castanheira (2007), observa-se que a prática de auditoria interna atual se insere no campo da GC. De modo mais específico, Sarens e De Beelde (2006) destacam a função de monitoramento e a melhoria dos processos de gestão de riscos e controles internos, que se tornam uma importante contribuição da auditoria interna para a GC, no intuito de redução do conflito de agência.

Em estudo intitulado *Percepção de Auditores e Auditados sobre as Práticas de Auditoria Interna em uma Empresa do Setor Energético*, realizado por Lelis e Pinheiro (2012), houve a aplicação de um questionário para obtenção da percepção de auditores e auditados sobre particularidades da auditoria interna, em que se atingiram 83 respostas. Consta na seção de resultados haver convergência de opiniões de auditores e auditados quanto à visão da auditoria como fonte consultiva. Esse dado reflete um papel inovador na história da auditoria.

No quesito das boas práticas em auditoria interna na área pública, a Portaria MPU nº 5/2020, que aprova o Referencial Técnico da Atividade de Auditoria Interna Governamental do MPU (BRASIL, 2020), elenca as seguintes ações/características:

- ser independente;
- ter visão de consultoria (assessoramento e aconselhamento à Alta Administração);
- adicionar valor (criação de valor público) e melhorar as operações da organização;
- auxiliar as organizações públicas a realizarem seus objetivos;
- avaliar os processos de governança, de gerenciamento de riscos e de controles internos;
- comunicar-se de maneira clara ou ter uma comunicação eficaz (sem linguagem técnica desnecessária e com todas as informações significativas e relevantes), o que inclui tempestividade na transmissão das informações por meio da comunicação;
- autonomia técnica (desenvolver trabalhos de maneira imparcial) e objetividade (atuar de forma imparcial e isenta) – livre de conflitos de interesse;
- contribuir para o aprimoramento dos mecanismos de governança: liderança, estratégia e *accountability*;
- realizar análise objetiva de evidências para a composição de um relatório bem desenvolvido e com uma redação clara;

- alinhamento às estratégias, objetivos e riscos da organização;
- Garantir a publicação tempestiva das opiniões de auditoria;
- Integridade e Comportamento adequado ao interesse público;
- Capacitações (qualificação e conhecimentos necessários ao trabalho de auditoria);
- Planejamento (definição do Plano de Auditoria Interna);
- Conduta ética.

Desse rol de ações referentes às boas práticas de auditoria, destacam-se aquelas que se associam, direta ou indiretamente, ao aspecto da comunicação estudado nesta pesquisa: a) autonomia técnica e objetividade – ambas conferem imparcialidade e isenção na opinião emitida pelo auditor, com reflexo na minimização dos conflitos de interesse que permeiam as relações entre Estado e *stakeholders*; b) capacitações – estas auxiliarão o auditor a ter uma visão ampliada a partir do conhecimento técnico, a implementar ferramentas ao processo investigativo e a utilizar-se de uma linguagem técnica e clara; c) garantia da publicação tempestiva das opiniões de auditoria – este item diz respeito aos relatórios de auditoria, que se traduzem como uma forma simples e direta de comunicação com a sociedade e órgãos governamentais. A ausência de publicidade desse instrumento de comunicação na área de auditoria é um fator limitante.

No contexto do SUS, muito se fomenta a participação da sociedade, seja no controle dos gastos públicos, no acompanhamento das ações de saúde, seja na elaboração de políticas públicas que reflitam verdadeiramente a necessidade dos usuários dos serviços. Diante disso, associado à disseminação e à amplitude do uso da internet no mundo contemporâneo como meio de divulgação de informação, de acordo ao comentário anterior de Magalhães (2010), exalta-se, então, a importância da comunicação por meio dos *sites* na internet.

No quesito isenção e imparcialidade, uma publicação da *Public Service Commission* (2014), sobre governança, expõe que se os interesses das partes relacionadas não forem administrados de maneira adequada, eles têm o potencial de gerar conflitos que prejudicarão as decisões tomadas e a confiança dos interessados.

Torna-se evidente que o opinativo do auditor deve ser apartidário e munir-se de evidências documentais que estabeleçam segurança ao gestor em suas deliberações. No caso específico da saúde, essas evidências requerem confiança e firmeza que subsidiem a criação de políticas públicas que reflitam a real necessidade do público usuário do SUS e o justo emprego do recurso financeiro.

No tocante às boas práticas em auditoria, com base na Teoria da Agência e na Teoria da Informação, espera-se, à título de evolução no campo da comunicação, a implementação de algumas propriedades, as quais, Barbosa e Degrossi (2014), pontuam como fundamentais para elevar a qualidade tanto da informação quanto dos sistemas informacionais. A efetivação desses atributos propicia a minimização da assimetria informacional e, quando associados ao meio (objetos) e às pessoas, também geram conhecimento e empoderam o gestor no processo de tomada de decisão. Eles referem-se à agregação de valor aos dados para transformá-los em informação, e são:

- completude da informação – a informação deve conter dados importantes e relevantes;
- comunicação eficaz e objetiva, imparcial e isenta de conflitos de interesses – a informação deve ser oportuna (deve estar disponível quando necessária) e simples. Essas características proporcionam fluidez ao canal de informação. O excesso de informação pode causar confusão;
- relevância – deve-se atentar para o fato de a informação ser importante e útil;
- confiabilidade dos dados – é afetada pela forma como os dados são inseridos, armazenados e gerenciados. Quanto mais confiável for o dado, maior será a credibilidade na informação divulgada. Além disso, os dados devem ser verificáveis, isto é, sua veracidade pode ser checada pelo usuário;
- transparência (*disclosure*) – disponibilidade de informações para as partes interessadas;
- dispor de canal de comunicação de linha direta com vários usuários-chave/partes interessadas.

Ao se falar em canal de comunicação, não se pode deixar de discutir acerca da inclusão social. A Constituição da República Federativa do Brasil (BRASIL, 1988) amplia direitos e deveres a todos os cidadãos, sem distinção de raça, credo, cor, classe social etc. Nessa linha de raciocínio, um “espaço” de comunicação com o público deve abarcar a todos. Para isso, é preciso dar acesso às pessoas com deficiência, dar vazão à acessibilidade e expandir o alcance das informações às pessoas com deficiências visuais e auditivas. Mazzotta e D’Antino (2011) afirmam que a inclusão social é um impulsionador de importantes movimentos sociais e ações políticas. Ainda fomentam reflexões sobre essa temática na vida social e política dos indivíduos.

No aspecto da transparência, a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, que dispõe sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde e estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle

das despesas com saúde nas três esferas de governo, no art. 31 do Capítulo IV, Seção I, determina que os órgãos gestores da saúde, nos três entes da Federação, deverão dar ampla divulgação, inclusive em meios eletrônicos de acesso público, das prestações de contas periódicas da área da saúde, com ênfase no que se refere a avaliação do Conselho de Saúde sobre a gestão do SUS no âmbito da respectiva esfera de governo; e no parágrafo único ressalta que “a transparência e a visibilidade serão asseguradas mediante incentivo à participação popular e realização de audiências públicas, durante o processo de elaboração e discussão do plano de saúde” (BRASIL, 2012).

Nesse âmbito, é justo enaltecer que os Conselhos de Saúde são a representação da sociedade, portanto, exercem o controle social. Para o exercício da cidadania, os conselhos surgiram como um órgão colegiado, composto por representantes do governo, dos usuários, dos profissionais de saúde e dos prestadores de serviços, cujo segmento dos usuários deve ser paritário com os demais segmentos – 50% dos integrantes do conselho de saúde têm que ser usuários, 25% devem ser profissionais de saúde e os outros 25% devem ser gestores e prestadores de serviço, de acordo com a Lei Orgânica da Saúde nº 8.142/90.

Segundo Alves (2017), a participação da população na gestão pública é fundamental para uma democracia saudável, e o Estado tem o dever de atender aos anseios sociais. Assim, na conjuntura da comunicação na visão da Teoria da Agência, que trata, entre outras questões, da assimetria informacional, a maior disponibilidade de informações de qualidade à sociedade por meios livres de ruídos tende a minimizar essa disfunção comunicacional e a ocorrência de falhas. Assim, o papel da auditoria é o de qualificar os dados apurados por meio da análise destes; e, segundo Ignaczuk (2019), um dos meios atuais de difusão de informações para um extenso contingente de receptores é a internet.

De acordo com Silva (2014), o princípio da transparência na Administração Pública vai além da disponibilização de dados, mas abrange fazê-lo em linguagem clara e acessível a todos os interessados. Assim, ganha uma conotação de chamamento da sociedade para participar dos rumos do Estado. No sentido de fazer os dados chegarem até a sociedade, o autor associa o Princípio da Publicidade ao da Transparência, sendo estes, junto com o da Motivação e o da Participação Popular, basilares da democracia.

O IIA Brasil traz, em uma pesquisa realizada em 2018, que a auditoria interna é uma área em evolução constante, e aborda a “intensa” adoção de novas tecnologias, da ampliação dos serviços e do perfil mais consultivo dessa área. No setor público, mais especificamente na área da saúde, a Auditoria SUS/BA desempenha esse papel ao atuar de forma a entregar informações realistas da saúde no estado ao Secretário de Saúde. Do mesmo modo em que,

sempre que solicitada, mune o Ministério Público do Estado da Bahia (MPE/BA) com dados para instrução de inquéritos; bem como os Conselhos de Saúde e Ouvidorias com informações e respostas às suas demandas.

2.4.4 Auditoria SUS/BA

A Auditoria SUS/BA, também denominada de Componente Estadual do SNA, foi criada em 1995 por meio das Leis Estaduais nº 6.812/1995 e nº 7.306/1998, regulamentada pelo Decreto estadual nº 7.884/2000. A Bahia, de forma pioneira no Brasil, instituiu esse órgão e realizou concurso público para 50 vagas de auditores. Em 2006, aumentou o quadro de servidores efetivos para 147 cargos, com inclusão do farmacêutico e modificação do cargo de auditor contábil para auditor financeiro, o qual integra profissionais com formação em administração, economia e ciências contábeis (BAHIA, 2020).

A Auditoria SUS surge em meio à transição de modelo na saúde brasileira, momento que o INPS é substituído pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) e ocorre a criação do SUS, para cuidar da saúde. Nessa época, no Brasil, houve a universalização da saúde que antes se limitava aos trabalhadores com carteira assinada. Esse modelo foi implantado pela Constituição de 1988, cujas bases são as diretrizes de universalidade, integralidade, equidade e participação social. De acordo com o *site* da SESAB, a história da Auditoria do SUS, com seu pioneirismo no Brasil, acompanha a história do SUS.

A competência do Componente Estadual do SNA na Bahia é garantida pelo Decreto Estadual nº 7.884/2000, Seção II, art. 3º: “[...] O Sistema Estadual de Auditoria (SEA/SUS/BA) tem competência para apreciação e julgamento de todos os atos, despesas, investimentos e obrigações verificados no âmbito do SUS ou alcançados pelos recursos a ele vinculados [...]” (BRASIL, 2000).

Santos e colaboradores (2012) aferem, em relação às finalidades da auditoria em saúde, que esta visa proporcionar ao auditado a oportunidade de aprimorar os processos sob sua responsabilidade, em busca da melhoria progressiva da assistência à saúde. Esse entendimento converge para a ideia da SESAB quanto à Auditoria vir a ser um instrumento de gestão.

Chaves (2014) segue essa mesma linha de raciocínio ao afirmar que a “auditoria em saúde tem potencial para subsidiar a gestão na reordenação de ações inadequadas ao fornecer informações, tanto no âmbito assistencial quanto financeiro”. Além disso, a autora aborda uma ressignificação da auditoria no SUS, que deve sair da lógica da glosa para a lógica de “Agregar

Valores a Gestão do SUS”, em uma alusão da auditoria como ferramenta de gestão, proativa e pedagógica.

No entanto, não se pode esquecer da função *compliance*, tão marcante na área da auditagem, que aparece como uma das competências da Auditoria SUS/BA, qual seja “verificar o cumprimento das normas inerentes à organização e funcionamento do SUS” (BAHIA, 2021). A Administração Pública, segundo Rezende (2017), “tem à sua disposição mecanismos de transparência e controle [...] no âmbito normativo, com disposições voltadas à publicidade, à prestação de contas, ao controle interno e externo, à responsabilidade na gestão”.

No organograma da secretaria, aparece como um órgão de assessoramento, ligado diretamente ao Gabinete do Secretário de Saúde. Na área da saúde, é responsável pela averiguação sistemática e cuidadosa das atividades do SUS. Suas ações, diretas ou indiretas, propiciam um melhor uso dos recursos e a melhoria da qualidade da atenção à saúde. Por isso, pode ser considerado um importante instrumento de gestão do SUS na Bahia (SESAB, 2020).

Esse importante órgão de controle da SESAB foi convidado, em dezembro de 2019, a integrar a Rede de Controle da Gestão Pública do Estado da Bahia, cuja criação, em âmbito nacional, foi uma iniciativa do TCU no ano de 2009 e fez despontar um novo cenário de combate à corrupção e ao desperdício de recursos do Erário. A Rede de Controle Nacional tem como objetivo principal desenvolver ações direcionadas à fiscalização da gestão pública, ao diagnóstico e combate à corrupção, ao incentivo e fortalecimento do controle social, ao compartilhamento de informações e documentos, ao intercâmbio de experiências e à capacitação dos seus quadros (BRASIL, 2011).

A Rede na Bahia é formada por 16 órgãos: Advocacia-Geral da União (AGU), AGE, CGU, DENASUS, Ministério Público Federal (MPF), MPE, Ministérios Públicos de Contas (MPC/TCE e MPC/TCM), Polícia Federal (PF), Procuradoria Geral do Estado da Bahia (PGE), Procuradoria-Geral Federal (PGF), Receita Federal, Tribunal de Contas do Estado da Bahia (TCE/BA), Tribunal de Contas dos Municípios (TCM), TCU, Tribunal Regional Eleitoral (TRE/BA) (TCE/BA, 2020).

A efetivação do ingresso da Auditoria SUS na Rede de Controle do Estado da Bahia não ocorreu, pois depende de uma reunião desse centro decisório, que estava marcada para março de 2020 e foi suspensa por causa do fenômeno da pandemia do novo coronavírus; e até a presente data não pôde ser efetivada.

A Auditoria SUS tem como raio de atuação todo o estado da Bahia, com seus 417 municípios, e foco na saúde pública. A operacionalização das atividades de auditoria realizadas por este órgão se divide entre demandas internas e externas na proporção de 30% e 70%,

respectivamente. Em relação às demandas internas, verifica-se nos Relatórios de Gestão do setor prioridades de auditorias relacionadas com Oncologia, Oftalmologia, Rede de Urgência e Emergência, Rede Cegonha, Assistência Hospitalar da rede própria e conveniada, Assistência Farmacêutica, Saúde Mental, Contratos com OS e/ou firmados em PPP, Hemoterapia, Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), Folha de Pessoal, Pagamento Indenizatório, Serviços de transplantes mediante credenciamento, Diárias de servidores etc. (SESAB, 2019).

As demandas externas atendidas pela Auditoria SUS advêm de outros órgãos de controle – como Ministério Público (municipal, estadual ou federal), Tribunais de Contas, Ouvidorias, SMS, Conselhos de Saúde, Polícia Federal –, e têm a finalidade de apuração de denúncias, acompanhamento de Termos de Ajuste Sanitário ou de Conduta, contratações, ocorrência de nepotismo, malversação de recursos da saúde, entre outras.

A estrutura organizacional da Auditoria SUS comporta, abaixo da Diretoria Geral, uma assessoria técnica, duas diretorias (Diretoria de Auditorias de Sistemas e Serviços e Diretoria de Desenvolvimento Institucional), a Coordenação de Educação Permanente e Informação em Saúde e a Coordenação de Gestão Processual e Recursos. Conta, também, com uma Coordenação Administrativa. Além disso, o corpo de auditores encontra-se dividido em equipes operacionais (SESAB, 2020).

Em 2009, a Auditoria SUS/Bahia aderiu ao SISAUD/SUS, o que conferiu maior controle aos processos de trabalho. Essa ação, consoante informação do *site* da SESAB, possibilitou maior integração do SNA. Antes da implantação e utilização desse sistema, os relatórios de auditoria eram escritos em formato de texto, muito extensos e sem objetividade. Dessa forma, o SISAUD padronizou o formato dos relatórios de modo a deixá-los mais funcionais (AUDITORIA SUS/BA, 2020).

As ações de auditoria integram o Plano Estadual de Saúde (PES) por meio de um de seus compromissos, e as atividades são vinculadas ao estabelecido no Plano Estadual de Auditoria (PEA), com vistas a classificar as demandas existentes aos módulos operacionais do plano (AUDITORIA SUS/BA, 2019).

Tem-se que o Processo de Trabalho da Auditoria SUS inicia-se com a elaboração da Programação Anual de Atividades, que corresponde à programação interna dos componentes do SNA, a partir das diretrizes definidas pelos gestores em decorrência do Plano de Saúde. Há três formas de operacionalização de uma auditoria:

- Direta – Auditoria realizada com a participação de técnicos de um mesmo componente do SNA;
- Integrada – Auditoria realizada com a participação de técnicos de mais de um dos componentes do SNA;
- Compartilhada – Auditoria realizada com a participação de técnicos do SNA, com os demais técnicos de outros órgãos de controle interno e externo (BRASIL, 2011, p. 18-19).

Para a operacionalização das atividades da Auditoria SUS, fomenta-se a participação do cidadão, seja diretamente por meio das Ouvidorias, seja por intermédio dos Conselhos de Saúde. Por conseguinte, as denúncias feitas por cidadãos e/ou seus representantes, o dito controle social, assim como por outros órgãos (MPE/BA, Conselhos de Classe, Tribunais de Contas etc.) e até mesmo da mídia jornalística, chegam à Auditoria como processo a ser incluído na programação do setor, a fim de que se inicie a investigação do fato denunciado, informação esta baseada na experiência da pesquisadora no desempenho do cargo de auditora em saúde.

No contexto das denúncias via cidadão, foi criada na estrutura da SESAB a Ouvidoria do SUS Bahia, como canal democrático de comunicação e articulação entre o cidadão, que exerce o seu papel no controle social, e a Gestão Pública da Saúde. Ela é constituída por uma coordenação, em funcionamento no nível central, e por uma rede de 23 Ouvidorias, espalhadas na capital e no interior do estado. Esse órgão registra as manifestações (que podem ser denúncia, reclamação, solicitação, questionamento, elogio e/ou sugestão, com identificação não obrigatória), analisa-as, encaminha-as aos órgãos ou departamentos competentes, sempre com a assecuridade de respostas às demandas, de acordo com os Princípios e Diretrizes do SUS (SESAB, 2020).

Na seara das demandas da Auditoria SUS, há que se destacar a atuação parceira desse setor e do MPE/BA, que se tornou um grande demandante externo. O MPE/BA demanda acompanhamentos de atividades anteriores realizadas em gestões municipais e/ou programas de saúde (a exemplo do Programa DST/Aids), de Termos de Ajuste de Conduta (TAC), com o intuito de instruir inquérito, entre outras. Essa parceria foi uma conquista da Auditoria SUS que teve como marco o ano de 2013, com a participação da Diretoria Geral e Assessoria Técnica, ambas da Auditoria SUS, em evento oferecido a Promotores Estaduais e servidores do MPE/BA, cujo tema foi ‘O SUS ideal e o SUS atual’ (SESAB, 2013).

Ainda em relação às demandas da Auditoria SUS/BA, acerca dos Conselhos de Saúde, no Relatório de Fechamento da Gestão – 2011 a 2014 há menção da participação regular dos gestores da Auditoria nas reuniões do Conselho Estadual de Saúde (CES). Depois, no Relatório Anual de Gestão (RAG) 2015, verifica-se que a quarta maior ação do setor concentrou-se na

apuração de denúncias, algumas delas demandadas pelos Conselhos de Saúde (Estadual e Municipal). O RAG 2016 traz o comentário da representatividade do CES no IV Seminário de Auditoria do SUS, mas não cita atividades realizadas a partir da interlocução dos Conselhos de Saúde. O RAG 2017, de forma semelhante que o documento do ano anterior, cita a participação do CES no Seminário de Auditoria e nos Encontros Regionais de Auditoria (NRS Centro-Leste e Nordeste e NRS Leste), promovidos pela Auditoria SUS/BA. Em 2018, consta que a participação do Conselho Municipal de Saúde foi de 0,4% das atividades realizadas, segundo órgão demandante.

Vale lembrar que os cidadãos usuários do SUS têm sua representatividade nos Conselhos de Saúde, que são instâncias obrigatórias por lei em cada esfera de governo. Essas instâncias, municipais e estadual, conforme Relatórios de Gestão do setor de Auditoria da SESAB, formavam importantes demandantes externos, com o Ministério Público, no encaminhamento de supostas irregularidades com solicitação de apurações de denúncias. Entretanto, como pode se extrair dos RAG da Auditoria da SESAB, parece que a parceria desse setor com os Conselhos de Saúde sofreu um distanciamento, com diminuição de solicitações deste para aquela ao longo do tempo.

Um dado relevante na existência da Auditoria SUS/BA é que ela foi a única instância de controle da SESAB desde a sua criação, em 1995, até o ano de 2006, quando o Governador do Estado da Bahia aprovou o Regimento da Secretaria da Saúde, Decreto nº 10.139/2006, que acrescentou à estrutura dessa instituição a Unidade de Controle Interno. É importante ressaltar que ambos os setores se encontram no mesmo nível no organograma da SESAB, uma vez que disponibilizam informações para o assessoramento das tomadas de decisão pelo Secretário Estadual de Saúde (SESAB, 2017).

3 METODOLOGIA

Para alcançar o objeto pretendido neste estudo, optou-se pela realização de uma pesquisa de abordagem qualitativa, transversal, baseada na análise documental. Flick (2013) enfatiza que a pesquisa qualitativa investiga empiricamente os acontecimentos por meio de textos para analisar uma realidade em estudo. Já Pimentel (2001) entende que estudos baseados em documentos como material primordial, sejam revisões bibliográficas, sejam pesquisas historiográficas, extraem deles toda a análise, organizando-os e interpretando-os conforme os objetivos da investigação proposta.

Trata-se de um estudo exploratório e explicativo. Exploratório porque buscou na literatura acadêmica o tema de interesse – para tanto, realizaram-se pesquisas em *sites* acadêmicos. Explicativo por causa de seu foco no aprofundamento da realidade vivenciada pela Auditoria SUS/BA quanto à qualidade da comunicação utilizada por este órgão da SESAB.

Para isso, foram analisados relatórios de auditoria, cujas atividades encerraram-se após total cumprimento ao fluxo administrativo interno até a publicação em Diário Oficial do Estado (DOE), sendo eles, portanto, de teor público com base na Lei de Acesso à Informação nº 12.527/2011.

Ademais, outros documentos foram analisados, como Relatórios Quadrimestrais e Anuais de Gestão e Programação das Atividades, disponibilizados pela Diretoria da Auditoria SUS/BA, cuja anuência a esta pesquisa foi concedida por meio de carta datada de 13 de julho de 2020. Com isso, a compreensão do processo evolutivo desse órgão de controle da SESAB e a identificação dos principais pontos que demonstram essa evolução no decorrer de um período de 10 anos (de 2009 a 2018) de sua atuação basearem-se no produto da atividade de Auditoria e de documentos institucionais.

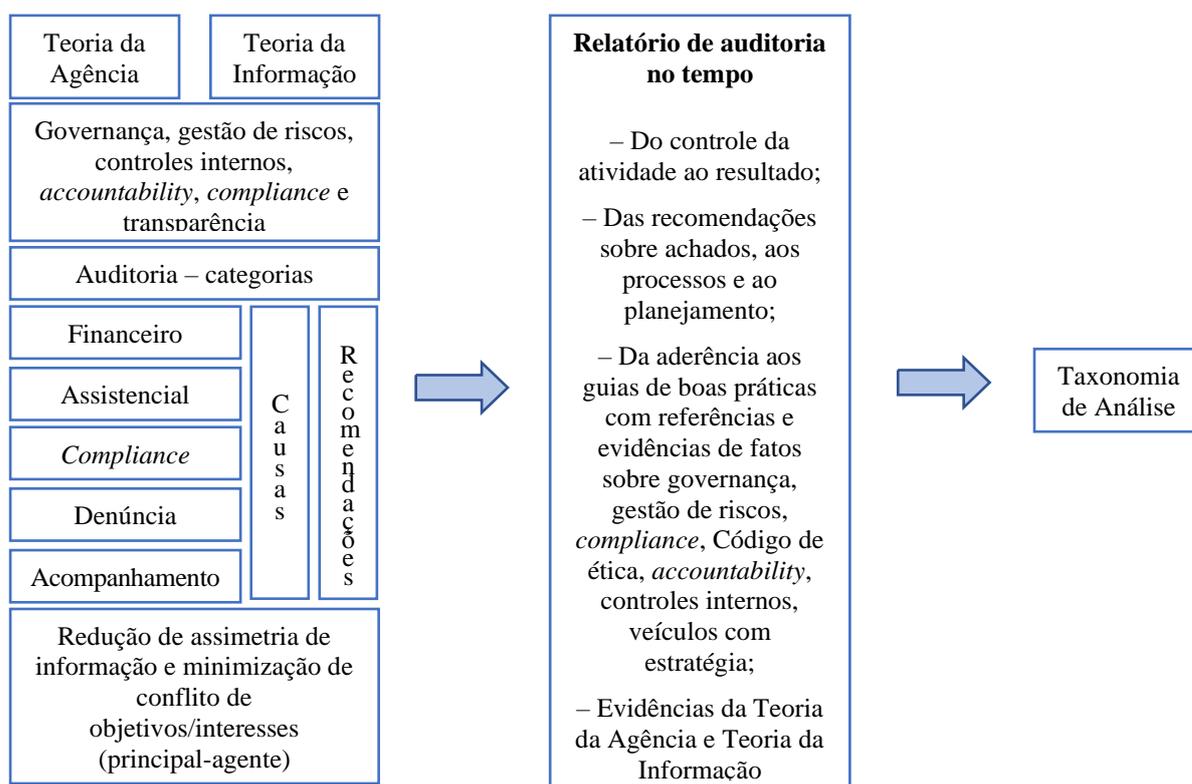
Visando ao alcance dos objetivos, especificamente os dois primeiros, este estudo se valeu da taxonomia (APÊNDICE A) para avaliar, ano a ano, o número de eventos em cada categoria e descrever de forma qualitativa as observações que se mostrarem mais relevantes, com discussão dos resultados à luz das Teorias da Agência e da Informação.

Estudiosos acerca da taxonomia afirmam que ela nasceu na área da Biologia voltada à ordenação e classificação dos seres vivos e que segue normas e princípios predeterminados (SOUZA, 2020); entretanto, essa ferramenta difundiu-se para outras áreas científicas. Para Zhonghong, Chaudhry e Khoo (2006), em uma parte traduzida de seu texto *Potential and Prospects of Taxonomies for Content Organization*, as taxonomias estão cada vez mais

consideradas como um meio viável para organizar o conteúdo em *sites*, intranet ou portais para facilitar a navegação e a descoberta de recursos em informação.

O modelo de análise proposto neste estudo (Figura 1) utiliza-se de uma taxonomia de análise. Além disso, baseia-se nas Teorias da Informação, de Shannon e Weaver, e da Agência, de Jensen e Meckling, cuja abordagem perpassa GC, gestão de riscos, controles internos, *accountability*, *compliance* e transparência na questão da confiabilidade da informação no contexto da atuação da Auditoria SUS/BA. Ademais, leva em consideração os eventos das atividades de auditoria, ou seja, aquelas ações que serviram de gatilho para a realização das atividades, e traz uma avaliação quanto a causas e recomendações para verificar redução de assimetria informacional e qualidade da informação prestada ao longo do tempo.

Figura 1 – Modelo de Análise



Fonte: Elaboração própria baseada nas Teorias da Agência e da Informação, nos novos conceitos e nas práticas de auditoria.

A ideia desta pesquisa foi verificar se os números refletiam mudanças nas práticas da Auditoria SUS/BA, ao longo de 10 anos de atuação, que indicassem melhoria na comunicação dos achados de auditoria encaminhados aos interessados, o que inclui população, gestores e

auditado, no fluxo da informação e na minimização de ruídos, em alinhamento com as Teorias da Agência e Matemática da Comunicação.

Para a identificação de boas práticas de gestão, o TCU (2000) enfatiza o uso do *benchmarking* mediante comparações de desempenho e de boas práticas entre organizações semelhantes. Refere algumas questões que podem ser levantadas por essa técnica, a exemplo de verificar o que os outros fazem, como empreendem, ou de avaliar a atuação de um ente em relação a outras instituições similares.

Desse modo, a fim de avaliar a implementação de boas práticas pelo componente estadual de auditoria da Bahia, e para resposta ao 3º objetivo específico, utilizou-se de um *benchmarking* entre componentes do SNA de entes diversos da federação. O uso dessa ferramenta oportunizou à pesquisadora realizar um comparativo em termos de atributos de qualidade da informação com a visão de um visitante/cidadão ao acessar os *sites* dos componentes de auditoria escolhidos.

Castro (2020) alude que o *benchmarking* é uma análise estratégica das melhores práticas usadas por empresas de mesmo setor. Esse termo vem de ‘*benchmark*’, que significa ‘referência’ em português. É um processo de pesquisa entre empresas do mesmo setor para analisar o desempenho de produtos, processos e serviço em comparação aos concorrentes. Ainda declara ser uma ferramenta valiosa que responde ao questionamento de como está a atuação de uma empresa em relação à concorrência.

O *benchmarking* neste estudo foi possível em função do uso, pelos entes do SNA, do mesmo sistema informatizado, o SISAUD/SUS, que visa garantir a padronização de procedimentos, rotinas, fluxos e geração de relatórios, com o propósito de proporcionar uma atuação uniforme das equipes e a sistematização e acompanhamento das atividades de auditoria no SNA (BRASIL, 2014a).

3.1 DEFINIÇÃO DA LINHA DE AÇÃO

Para organização e alcance dos objetivos específicos 1 (Identificar os pontos de mudanças na atuação da Auditoria SUS/BA em relação à implementação de métodos e rotinas, ocorridas no período de 2009 a 2018) e 2 (Verificar a existência de alinhamento na conduta adotada pela Auditoria SUS/BA com as recomendações práticas das Teorias da Agência e da Informação quanto à qualidade da informação prestada em contribuição para a redução da assimetria comunicacional e minimização dos conflitos de interesse/objetivos), foi traçado o

desenho metodológico apresentado, com o desenvolvimento de etapas de coleta de dados e análise.

3.2 COLETA DOS DADOS

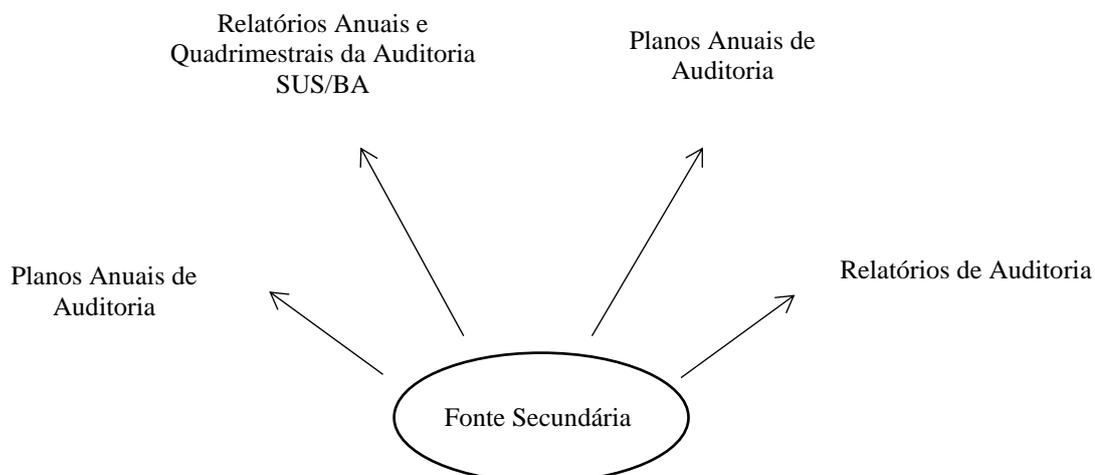
A fim de auxiliar as fases de coleta e de análise dos dados, assim como o atingimento dos objetivos específicos desta pesquisa, determinaram-se etapas a serem cumpridas conforme descrito no Quadro 1.

Quadro 1 – Etapas de coleta e análise

Etapa	Ação desenvolvida	Procedimento de coleta	Resultado esperado
1	Levantamento de dados acerca das auditorias encerradas ano a ano	Solicitação à Coordenação de Informática da Auditoria SUS	Acesso à lista de todas as auditorias encerradas de 2009 a 2018
	Levantamento dos demais documentos da Auditoria (RAG, Plano, Programação)	Pesquisa no <i>site</i> da Auditoria SUS e solicitação formal à Diretoria	Acesso a todos os documentos necessários ao estudo
	Levantamento de outras unidades da federação, a partir de critérios de escolha	Pesquisa no <i>site</i> do Ministério da Saúde	Localizar os <i>sites</i> de auditoria do SNA em outras unidades da federação (<i>benchmarking</i>)
2	Classificação das auditorias encerradas por meio da taxonomia	Análise das auditorias para comparativo às categorias da taxonomia	Conseguir classificar todas as auditorias nas categorias da taxonomia
	Análise dos documentos da Auditoria	Leitura dos documentos	Extração das informações sobre cursos e emprego de novas técnicas de auditoria
	Detalhamento das características dos <i>sites</i> de auditoria do SNA por ente da federação para comparativo	Levantamento de pontos a serem comparados (acessibilidade, dados abertos, interatividade etc.)	Estipular o estado que será utilizado como <i>benchmark</i>
3	Tratamento das informações	Análise das informações	Avaliar a qualidade da informação prestada pela Auditoria ao longo do tempo

Fonte: Elaboração própria a partir dos conceitos da análise documental como metodologia de pesquisa.

Esta seção descreve o processo em que os dados foram extraídos, as técnicas utilizadas para tal feito e os documentos analisados do setor de Auditoria do SUS/BA. Estes últimos estão demonstrados na figura 2.

Figura 2 – Documentos utilizados para a Coleta de Dados

Fonte: Elaboração própria.

Partindo da perspectiva da Figura 2 apresentada e visando ao cumprimento dos objetivos do presente estudo, buscou-se extrair o tema central dos documentos selecionados, de acordo com o Quadro 2.

Quadro 2 – Síntese de documentos analisados

Tipo	Informações extraídas
Relatórios de Auditorias (atividades encerradas)	Quantitativo de auditorias por categoria de objetivo/finalidade, de causa, de recomendação e de desempenho, conforme taxonomia elaborada para o estudo
Relatórios Quadrimestrais e Anuais de Gestão da Auditoria SUS	Realização de capacitações e implementação de técnicas de auditoria
Planos Anuais de Auditoria	Estabelecimento de critérios para escolha das atividades de auditoria ano a ano
Programação Anual de Auditorias	Tipos de auditorias programadas pelo setor de Auditoria da SESAB

Fonte: Elaboração própria com base no Modelo de Análise.

Assim, solicitaram-se documentos da Auditoria SUS/BA ao coordenador de informática do setor, sendo disponibilizados relatórios gerenciais ano a ano com o rol das atividades encerradas pela instituição, realizadas no período de 2009 a 2018. Tais relatórios foram obtidos pelo profissional por meio de consulta ao SISAUD, sistema informatizado do SNA, e utilizado pela Auditoria SUS/BA para elaboração de seus relatórios e registros em geral, cujo acesso se dá mediante *login* e senha.

Esse levantamento resultou em um montante de 2.746 atividades que concluíram todas as etapas administrativas até a publicação final de seus resultados no DOE, após “aceite” do Secretário de Saúde. Essas atividades, conforme conhecimento da pesquisadora enquanto auditora do SUS/BA, são “encerradas” após o cumprimento das fases do fluxo interno administrativo – relatório (analítica, operativa, elaboração do relatório, correções, notificações), defesa (análise e respostas), recursos (análises e respostas), elaboração de despachos, publicação do resultado da auditoria – e serem aquelas em que qualquer cidadão tem o direito de solicitar acesso ao conteúdo. Para isso, é necessário o interessado pedir vistas aos relatórios por meio do preenchimento de um formulário próprio que deve ser entregue no setor de Protocolo da SESAB.

Da solicitação formal dos documentos da Auditoria SUS à Diretoria, mais especificamente dos RAG do setor no período de 2009 a 2018, obteve-se a resposta da assessoria da diretoria que a elaboração desses relatórios ocorreu a partir de 2014; e que, para o ano de 2013, havia relatórios quadrimestrais disponíveis. Dessa maneira, também foi informado que alguns dados dos anos de 2009 a 2012 poderiam ser encontrados de forma pulverizada em outros documentos da Auditoria.

Para o *benchmarking*, preliminarmente, fez-se uma busca no *site* do SNA no endereço eletrônico <https://consultaauditoria.saude.gov.br/>. Nesse *site*, estão disponíveis as auditorias concluídas das unidades que aderiram ao SISAUD e que optaram pela publicação de suas atividades, em cumprimento aos princípios da transparência e da publicidade.

3.2.1 Tratamento dos dados

De posse dos dados fornecidos pela Auditoria SUS/BA, o passo seguinte foi compilá-los em planilhas.

Inicialmente, todos foram tabulados conforme a finalidade de cada atividade. Para isso, fez-se necessário consulta no sistema informatizado da Auditoria SUS/BA, de modo individualizado pelo número da atividade, a fim de se levantar todas as finalidades utilizadas no setor em questão, sendo verificado um total de 30, e cada uma correspondeu a um número de 1 a 30. Ao final, foram geradas as tabelas 1 (quantitativo de atividades por ano) e 2 (quantitativo de atividades encerradas por finalidade), sendo que, desta última, gerou-se a tabela 3, com dados da 2 transformados em percentuais.

Isso facilitou a ação subsequente, a da classificação das atividades de auditoria pelas categorias e subcategorias da taxonomia de evento elaborada para este estudo. Os elementos

obtidos dessa classificação estão colecionados na tabela 4 (classificação das atividades de auditoria, pela taxonomia de evento), que foram transformados em dados percentuais conforme tabela 5.

As tabelas, elaboradas em função do levantamento dos dados, possuíam colunas com número da finalidade, número da categoria/subcategoria da taxonomia, descrição da finalidade, município em que a atividade foi realizada, objeto da atividade e data de seu encerramento. Elas oportunizaram a visualização e a análise dos números apresentados em relação às proposições das teorias escolhidas para esta pesquisa – Teoria da Agência e Teoria Matemática da Comunicação.

Também, realizou-se consulta ao *site* do SNA com enumeração de todos os estados brasileiros participantes, os municípios que publicaram os relatórios de auditoria e o quantitativo destes. Somente após essa etapa do tratamento dos dados é que foi possível estabelecer os critérios de escolha dos estados para o *benchmarking*, cuja técnica permitiu traçar um comparativo entre entes do SNA e analisar o emprego de técnicas de auditoria pela Auditoria SUS/BA que possam qualificar a transferência da informação.

Nesse sentido, o uso dessa ferramenta viabilizou avaliar o processo de comunicação da Auditoria da SESAB em relação a outras unidades da federação, contrapor os *sites* e verificar a utilização de boas práticas que qualifiquem o fluxo informacional. De forma similar, fez-se busca pelos *sites* dos componentes de auditoria estabelecidos em amostra para análise da qualidade da informação prestada à sociedade.

4 ANÁLISE DE DADOS

Na presente seção, os dados coletados foram transformados em informação, em conexão ao tema pesquisado, a fim de responder à questão-problema.

4.1 PONTOS DE MUDANÇA NA ATUAÇÃO DA AUDITORIA SUS/BA

Este subtópico da análise de dados teve por finalidade responder parte dos objetivos específicos delineados na introdução deste estudo. Ele está dividido em pontos fundamentais que auxiliaram a pesquisadora no atingimento do objetivo geral.

Como evento de destaque no primeiro ano deste estudo, tem-se a implantação, no setor de Auditoria da SESAB, de um sistema informatizado em substituição ao modelo utilizado. Em 2009, a Auditoria SUS/BA aderiu ao SISAUD/SUS, em detrimento a relatórios escritos em aplicativo de textos, em formato com muitos tópicos e textos extensos, muitas vezes até complexos e de difícil entendimento.

Segundo o Ministério da Saúde (2014), o SISAUD/SUS objetiva uniformizar os processos de trabalho executados pelos três componentes (Federal, Estadual e Municipal) de auditoria e sistematizar o registro, o acompanhamento e a produção das informações decorrentes das atividades de auditoria do SNA.

A adesão da Auditoria SUS/BA ao SISAUD/SUS trouxe a possibilidade da emissão de relatórios gerenciais, cujos dados, que se encontravam ordenados, foram analisados e classificados nas categorias da taxonomia de evento (APÊNDICE A). Outrossim, sua implementação no setor de Auditoria da SESAB foi um dos motivos para o estabelecimento do início temporal deste estudo.

Antes de partir para a análise dos dados propriamente dita, é importante comentar que a informação, prestada pela assessoria da Diretoria da Auditoria SUS/BA, de a elaboração dos RAG somente se dar a partir de 2014 demonstra, *a priori*, uma contrariedade à prática da *accountability*, que se difundiu no Brasil com o advento da Lei de Responsabilidade Fiscal nº 101, de 2000, e a construção de instrumentos de controle e transparência para a gestão governamental. Talvez, para as gestões anteriores a 2014, houvesse a prestação de contas, não formalizada em documentos, dos feitos da Auditoria SUS/BA, ou, se esses documentos formais existiram, acabaram por se perder no tempo. Portanto, com base na análise documental realizada neste estudo, não é possível afirmar que a Auditoria SUS/BA se enquadra nessa condição.

Da análise prévia dos relatórios gerenciais, verificou-se a realização de auditorias com finalidades diversas, a exemplo de análise de indicadores (que abrangem as atividades de auditoria do Programa de Imunização – vacinação contra Rotavírus, de Doenças Infecciosas Intestinais (DII), de avaliação do óbito materno-infantil e para validação das Equipes de Saúde da Família e de Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) implantadas no período de janeiro de 2012 a dezembro de 2016, para atender a Produtos do Programa *Sector-Wide Approaches* – SWAp); auditorias de gestão; apurações de denúncias; pagamentos administrativos; auditorias hospitalares; avaliação de veículos cedidos a municípios; utilização de Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME), desbloqueio de Autorização de Internação Hospitalar (AIH), auditoria de programas de saúde – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), DST/Aids, Programa Saúde da Família (PSF), Estratégia Saúde da Família (ESF) etc.

A Tabela 1 a seguir detalha o quantitativo das atividades encerradas por ano – de 2009 a 2018 – e traz a quantidade de auditorias realizadas e a razão das atividades realizadas pelas encerradas.

Tabela 1 – Quantitativo de atividades por ano – realizadas e encerradas – 2009 a 2018

Ano	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Total
Quantidade Anual de Atividades Encerradas	298	342	302	478	422	475	328	77	17	07	2.746
Quantidade Anual de Atividades Realizadas	3.398	2.996	3.271	3.794	3.289	3.486	3.541	385	272	246	21.407
% At. Enc. / At. Real.	8,7	11,4	9,2	12,6	12,8	13,6	9,2	20	6,2	2,8	12,8

Fonte: SISAUD (extração em 21/08/2020) e Relatórios de Gestão e de Fechamento da Auditoria SUS.

Dessa tabela, extraem-se algumas informações: há uma oscilação no percentual de atividades encerradas em relação às realizadas, com um crescimento em 2016 seguido de declínio nos últimos dois anos do estudo; a quantidade de atividades realizadas se mantém em uma margem estável no período de 2009 a 2015, com uma média de 3.396 atividades por ano; verifica-se uma grande diminuição no quantitativo de auditorias realizadas de 2015 para 2016, quando ocorre uma queda de 88,6%. Além disso, a partir de 2016, observa-se a permanência da tendência de queda, porém menos acentuada.

Comparativamente, os dados da Tabela 1 demonstram que apenas 7,79% do total de atividades realizadas foi encerrado. Em relação às atividades encerradas, esclarece-se que nem

sempre o ano de encerramento é o mesmo do início da auditoria. Em decorrência do fluxo administrativo interno do setor, conhecido dessa pesquisadora em decorrência do exercício profissional na Auditoria SUS/BA, uma atividade de auditoria pode levar 200 dias até a publicação no DOE e seu efetivo encerramento pelo setor de Auditoria, pois o encerramento somente ocorre após cumpridos todos os prazos para ampla defesa e contraditório do(s) auditado(s), com as respectivas análises pelos auditores e elaboração do documento Resultado da Auditoria, em que a Auditoria SUS classifica os envolvidos/auditados dos achados contidos no relatório.

Alguns dados extraídos dos documentos analisados da Auditoria são importantes para contextualização de mudanças no setor que impactaram na realização das atividades e explicam as distorções visuais na Tabela 1.

A partir de 2012, o Ministério da Saúde passou a realizar uma ação denominada “Carta Usuário”, que correspondeu ao envio de carta a usuários do SUS para confirmação da realização de procedimento(s) na rede pública de saúde. Essa ação desencadeou o crescimento de denúncias na Ouvidoria Geral do SUS, e resultou em aumento expressivo de atividades de auditoria para apuração de denúncias (AUDITORIA SUS/BA, 2012).

De 2013 em diante, as ações de auditoria relacionadas com o Programa SWAp, financiado pelo Banco Mundial (BIRD) com o objetivo de redução da mortalidade infantil, na área da saúde, foram ampliadas, e as auditorias desenvolvidas tiveram as finalidades de validação de vacina Rotavírus; de validação de internamentos por DII; de validação do funcionamento da ESF; e Auditorias da Assistência materno-infantil. Essas auditorias foram desenvolvidas com base na análise de indicadores de qualidade e, por isso, foram classificadas na finalidade Auditoria de Indicadores. Observa-se nos anos de 2013, 2014 e 2015 uma elevação no número de auditorias com essa finalidade, cujo encerramento deu-se no ano de 2017, conforme dados do RAG 2017.

A explicação para a vultosa redução no quantitativo de auditorias realizadas a partir de 2016, conforme dados da Tabela 1, está, como mencionado anteriormente, na exclusão das auditorias de desbloqueio de AIH, mas, também, na redução da capacidade operacional instalada do setor, cuja motivação se deve a aposentadorias de diversos servidores do quadro, à ausência de concurso público para preenchimento de vagas e à cessão de auditores.

Como passo seguinte, classificou-se cada atividade para obtenção do montante de auditorias por tipo de finalidade. Essa classificação encontra-se na Tabela 2, que traz o quantitativo das auditorias encerradas, ano a ano (de 2009 a 2018), com o viés de demonstrar a variação das atividades em relação ao evento que lhe deu causa.

Tabela 2 – Quantitativo de atividades encerradas por finalidade – 2009 a 2018

(continua)

Finalidade	Atividades Encerradas por ano									
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
1. Auditoria em Urgência e Emergência	03	01	00	00	08	01	01	01	00	00
2. Auditoria OPME	06	09	05	00	00	06	02	00	00	00
3. Auditoria protocolo clínico	01	00	00	00	00	00	00	00	00	00
4. Apuração de denúncia	50	76	30	38	67	60	24	20	03	00
5. Análise de indicadores	49	01	25	64	83	84	75	17	06	00
6. Auditar o cumprimento de contrato ou convênios	04	02	04	22	05	17	06	04	01	01
7. Auditoria de Gestão	67	87	97	54	33	07	07	13	00	01
8. Auditar o serviço de saúde	06	22	33	34	25	06	09	02	00	00
9. Auditar desbloqueio de AIH	23	00	06	170	121	249	177	00	00	00
10. Auditoria hospitalar	24	56	35	22	25	06	04	10	03	04
11. Auditoria de medicamento	03	00	00	00	00	00	00	00	00	00
12. Avaliação de veículos da SESAB cedidos	45	58	40	25	00	00	00	00	00	00
13. Auditoria no Fundo Municipal de Saúde (FMS)	04	04	02	00	02	01	01	00	00	00
14. Auditar procedimentos para pagamento administrativo	08	02	10	06	01	00	00	02	01	00
15. Auditar programa de saúde – SAMU	02	02	00	00	07	00	00	00	00	00
16. Auditoria na Assistência Farmacêutica	01	00	01	00	00	04	03	00	00	00
17. Auditar programa de saúde – DST/Aids	01	16	12	00	00	00	01	00	00	00
18. Auditar programa de saúde – PSF	01	00	01	00	32	32	17	06	02	00
19. Saúde Bucal	01	06	02	01	00	00	00	00	00	00
20. Auditar cumprimento de TAS ou TAC	00	00	00	04	09	01	00	00	00	00

Finalidade	Atividades Encerradas por ano									
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
21. Auditar Programa de Saúde – Transplantes	00	00	00	03	00	00	00	00	00	00
22. Auditar Serviço de Atendimento Domiciliar	00	00	00	00	01	00	00	00	00	00
23. Auditar o Sistema de Regulação da SESAB	00	00	00	00	01	00	00	00	00	00
24. Avaliar a execução das despesas	00	00	01	00	01	00	00	00	00	00
25. Auditar programa de saúde – TFD	00	00	00	00	00	01	00	00	00	00
26. Avaliação da regularidade administrativa relacionada à DIVISA/SESAB	00	00	00	00	00	00	01	00	00	00
27. Auditar a Gestão de Suprimentos	00	00	00	00	00	00	00	02	00	00
28. Auditar procedimento(s) para concessão de diárias	00	00	00	00	00	00	00	00	01	00
29. Auditar os Subsistemas Administrativos (Cessão de servidores)	00	00	00	00	00	00	00	00	00	01
30. Avaliar a gestão de recursos humanos específicos da SMS	00	00	00	00	00	01	00	00	00	00
Total	298	342	301	443	421	475	328	77	17	07

Fonte: Elaboração própria, a partir de dados fornecidos pelo setor de Tecnologia da Informação da Auditoria SUS/BA, extraídos do SISAUD em 21/08/2020.

Nessa etapa de classificação das atividades quanto à finalidade, realizaram-se consultas no sistema informatizado da Auditoria SUS/BA. Nela, constatou-se que as auditorias na gestão municipal, no ano de 2012, em regra, tiveram como demandante o próprio Componente Estadual do SNA e que a maior parte se referia a acompanhamento de atividade realizada anteriormente, a fim de avaliar a correção de não conformidades identificadas em relatório de auditoria anterior. Observou-se, ainda, que, das 34 atividades com finalidade de auditar o serviço de saúde, 30 (88%) foram motivadas por órgãos de controle externo, a exemplo do MPE/BA, para avaliação de TAC.

Consta em documentos analisados da Auditoria SUS/BA que, no período inicial do estudo (2009) até o ano de 2015, esse setor realizou auditorias analíticas para desbloqueio de AIH em um quantitativo, por vezes, de mais de 100% da meta estabelecida de 2.700 auditorias por ano, à época (AUDITORIA SUS/BA, 2015).

Há registro no RAG 2015 da Auditoria SUS/BA de que as auditorias analíticas para desbloqueio de AIH “enquadram-se como uma atividade típica da Diretoria de Controle (DICON), órgão vinculado à Superintendência de Gestão dos Sistemas de Regulação da Atenção à Saúde (SUREGS)” da Secretaria de Saúde do Estado, que a Auditoria assumiu provisoriamente, e que esse tipo de atividade passou a compor parte significativa da meta programada para o setor (AUDITORIA SUS/BA, 2015).

Outra atividade de grande impacto no total de auditorias realizadas foi a que atendeu a produtos do Programa SWAp, seguida daquelas relacionadas com a utilização de OPME, por unidades da rede, e das apurações de denúncia.

Ainda no RAG 2015, há a informação de que as atividades de desbloqueio de AIH não mais seriam consideradas na meta do Plano Plurianual (PPA) do quadriênio seguinte. Isso repercutiu de forma relevante no total de auditorias realizadas no ano de 2016 e nos anos seguintes. Eis aí um provável motivo para a diminuição do montante de atividades realizadas pela Auditoria SUS/BA a partir de 2016.

Convém esclarecer que o número de auditorias por ano, calculado pela gestão do órgão para 2016, ocorreu com base na capacidade operacional de 100 auditores em atividades finalísticas. Assim, a meta pactuada no PPA, para o período 2016-2019, foi de 1.800 auditorias, o que corresponderia à realização de 450 auditorias/ano (SESAB, 2016).

Em função desse contexto, houve necessidade de ajustes na meta pactuada no PPA 2016-2019. De acordo com o PEA, em 2016 a Auditoria dispunha de 78 auditores em atividade de campo, e não de 100 como previsto inicialmente no cálculo, o que impactou em 22% para menos na capacidade operacional, redimensionada para 356 auditorias/ano.

Em abril de 2017, a Auditoria SUS/BA solicitou nova alteração da meta para 270 auditorias/ano em decorrência do recálculo da capacidade operacional instalada, que envolveu tanto recursos humanos quanto o tempo necessário para realização das atividades de auditorias, e em consideração, inclusive, da incorporação de novas ferramentas e tecnologias ao processo de trabalho de auditoria, como foi o caso de implementação da matriz de planejamento.

É importante salientar que as atividades de auditoria com os objetos de utilização de OPME e desbloqueio de AIH foram excluídas da Programação de Auditoria a partir de 2018 por se tratar de avaliações para liberação de pagamento pelos serviços prestados. Desse modo, entendeu-se serem de responsabilidade das áreas técnicas da SESAB. Observa-se, já no RAG da Auditoria SUS/BA do ano de 2018, o registro de que as referidas atividades não seriam típicas de auditoria, mas, sim, da Diretoria de Controle – SESAB/SUREGS/DICON.

Para facilitar a interpretação da evolução das auditorias realizadas no tempo, criou-se a Tabela 3 seguinte, com formato semelhante à anterior, porém, com a participação percentual de cada modalidade de auditoria no ano, em vez de dados objetivos.

Tabela 3 – Participação percentual por finalidade de auditoria, ano a ano (de 2009 a 2018)

(continua)

Finalidade	Atividades Encerradas por ano (em %)									
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
1. Auditoria em Urgência e Emergência	20	6,7	0	0	53,3	6,7	6,7	6,7	0	0
2. Auditoria OPME	21,5	32,1	17,8	0	0	21,5	7,1	0	0	0
3. Auditoria protocolo clínico	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4. Apuração de denúncia	13,6	20,6	8,2	10,3	18,2	16,3	6,5	5,4	0,8	0
5. Análise de indicadores	12,1	0,2	6,2	15,8	20,5	20,8	18,6	4,2	1,5	0
6. Auditar o cumprimento de contrato ou convênios	6	3	6	33,3	7,6	25,7	9,1	6	1,5	1,5
7. Auditoria de Gestão	18,3	23,8	26,5	14,7	9	1,9	1,9	3,5	0	0,3
8. Auditar o serviço de saúde	4,4	16,1	24,1	24,8	18,2	4,4	6,5	1,4	0	0
9. Auditar desbloqueio de AIH	3,1	0	0,8	22,8	16,2	33,4	23,7	0	0	0
10. Auditoria hospitalar	12,7	29,6	18,5	11,6	13,2	3,2	2,1	5,3	1,6	2,1
11. Auditoria de medicamento	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12. Avaliação de veículos da SESAB cedidos	26,8	34,5	23,8	14,9	0	0	0	0	0	0
13. Auditoria no FMS	28,6	28,6	14,3	0	14,3	7,1	7,1	0	0	0
14. Auditar procedimentos para pagamento administrativo	26,7	6,7	33,3	20	3,3	0	0	6,7	3,3	0
15. Auditar programa de saúde – SAMU	18,2	18,2	0	0	63,6	0	0	0	0	0
16. Auditoria na Assistência Farmacêutica	11,1	0	11,1	0	0	44,4	33,3	0	0	0
17. Auditar programa de saúde – DST/Aids	3,3	53,3	40	0	0	0	3,3	0	0	0
18. Auditar programa de saúde – PSF	1,1	0	1,1	0	35,2	35,2	18,7	6,6	2,2	0
19. Saúde Bucal	10	60	20	10	0	0	0	0	0	0
20. Auditar cumprimento de TAS ou TAC	0	0	0	28,6	64,3	7,1	0	0	0	0

Finalidade	Atividades Encerradas por ano (em %)									
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
21. Auditar Programa de Saúde – Transplantes	0	0	0	100	0	0	0	0	0	0
22. Auditar Serviço de Atendimento Domiciliar	0	0	0	0	100	0	0	0	0	0
23. Auditar o Sistema de Regulação da SESAB	0	0	0	0	100	0	0	0	0	0
24. Avaliar a execução das despesas	0	0	50	0	50	0	0	0	0	0
25. Auditar programa de saúde – TFD	0	0	0	0	0	100	0	0	0	0
26. Avaliação da regularidade administrativa relacionada à DIVISA/SESAB	0	0	0	0	0	0	100	0	0	0
27. Auditar a Gestão de Suprimentos	0	0	0	0	0	0	0	100	0	0
28. Auditar procedimento(s) para concessão de diárias	0	0	0	0	0	0	0	0	100	0
29. Auditar os Subsistemas Administrativos (Cessão de servidores)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100
30. Avaliar a gestão de recursos humanos específicos da SMS	0	0	0	0	0	100	0	0	0	0

Fonte: Elaboração própria, a partir de dados fornecidos pelo setor de Tecnologia da Informação da Auditoria SUS/BA, extraídos do SISAUD em 21/08/2020.

Depreende-se da Tabela 3, em relação às atividades de auditoria no decurso de tempo de 2009 a 2018, haver uma aparente descontinuidade de algumas atividades.

Observa-se a realização de atividades pontuais, que se desenvolveram apenas em determinados anos, como evidenciado nas atividades 1, 3, 11, 15 a 17, 19 a 30 em cumprimento aos planejamentos anuais da Auditoria SUS/BA, de acordo com documentos do setor – RAG, PEA, Planejamentos Anuais e Mensais –; ao passo que há atividades realizadas durante todo o período estudado – apuração de denúncias (4), auditoria de indicadores (5), de contratos (6), de gestão (7) e auditoria hospitalar (10).

No que concerne às auditorias de gestão, verifica-se uma execução acentuada de 2009 a 2013, com uma vertiginosa queda de sua incidência de 2014 em diante. Pelos dados da Tabela 3, supõe-se que isso se deva ao fato de o setor dar ênfase a outras atividades, o que se pode vislumbrar, pelo menos, em 2015, com o crescimento percentual de algumas atividades: análise de indicadores (item 5), desbloqueio de AIH (item 9), auditoria na Assistência Farmacêutica (item 16) e auditoria em programa de saúde – PSF (item 18).

Já em 2016, não há uma movimentação significativa nas atividades que compense e justifique a diminuição nas auditorias de gestão. De forma semelhante, não se vislumbra atividade de auditoria que se sobressaia perante as demais. O RAG 2016 traz que a Auditoria SUS/BA, naquele ano, seguiu com a validação dos resultados para o Projeto SWAp; executou atividades para verificação da regularidade nos pagamentos de diárias, viagens e no cumprimento da carga horária pelos profissionais lotados no Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN); desenvolveu auditoria na gestão de suprimentos nos almoxarifados das unidades públicas da SESAB; auditou o Programa Saúde sem Fronteiras, com a intenção de verificar a regularidade nos processos e credenciamento e a contratualização dos serviços de oftalmologia – cirurgias de catarata (AUDITORIA SUS/BA, 2016).

4.1.2 Aprimoramento da prática de trabalho por meio da capacitação

A partir de 2017, um fator que pôde ter contribuído para o declínio no número de atividades de avaliação da gestão municipal, consoante as informações no Plano de Capacitações dos auditores, foi a implementação da matriz de planejamento às atividades de auditoria após a realização do curso de Qualificação do Relatório de Auditoria, ministrado no final de 2016 e registrado no RAG 2016, elaborado pelo DENASUS em alinhamento com a forma de atuação das principais referências como órgãos de controle governamental, a exemplo do TCU.

Com base na experiência desta pesquisadora, que participou do processo de implementação da matriz de planejamento, a implantação dessa nova metodologia ao trabalho de auditoria demandou alteração nos prazos de realização das atividades pela necessidade de elaboração da matriz, ainda na fase analítica, e de discussão entre equipe de auditores e coordenação imediata para ajustes da proposta de matriz e alinhamento desta com a finalidade precípua da atividade. As atividades que antes da matriz se realizavam em 30 dias, passaram a demandar 45 dias para sua realização.

Em relação à matriz de planejamento, esta é definida pelo TCE de Minas Gerais como uma ferramenta para “esquematizar” as informações relevantes de um trabalho de auditoria, que servirão de base para sua execução e para o detalhamento do escopo. O TCU, em documento de 2007, informa que essa ferramenta deve ser elaborada a partir das questões de auditoria norteadoras da atividade e que subsidiarão eventuais auditorias com finalidade semelhante.

Com o fim de verificar a conexão da Auditoria SUS/BA às boas práticas em auditoria interna na área pública, elencadas no subitem 2.4.3 do capítulo Referencial Teórico, em relação à qualificação dos auditores em conhecimentos necessários ao trabalho de auditoria e utilização de novas técnicas, aliado à necessidade premente de qualificar os relatórios de auditoria, buscaram-se, nos documentos do setor, as capacitações implementadas, ano a ano (de 2009 a 2018), que constituíram o quadro Capacitações dos auditores da Auditoria SUS/BA (APÊNDICE B).

Do rol de capacitações implementadas, observa-se aderência ao preconizado nas boas práticas de auditoria relativamente à aquisição de conhecimento técnico. Anualmente, verifica-se a oferta de cursos voltados ao conhecimento específico da área de auditoria (políticas de saúde, noções de direito, sessões temáticas diversas), mas, também, aqueles direcionados ao aperfeiçoamento da escrita e da língua portuguesa (curso de Redação Oficial (2013), sobre a nova ortografia; curso de Qualificação do Relatório de Auditoria (2016) e de português) e para implementação de novas ferramentas, a despeito da matriz de risco e responsabilização.

No RAG 2014, há referência que a implementação de um programa de capacitação é uma estratégia de democratização das relações assimétricas de poder e decisão, ampliando o acesso à informação e o envolvimento com o trabalho. Com as capacitações, o auditor se atualiza quanto às normas e processos de trabalho estruturados, além de adquirir conhecimentos, habilidades e atitudes específicas definidas e estruturadas externamente. Para que ocorra a implementação, cabe ao(s) gestor(es) garantir tempo e espaços necessários aos processos de discussão, deliberação e planejamento das ações educativas e de outras naturezas

necessárias às mudanças no processo de trabalho e organizacionais. (AUDITORIA SUS/BA, 2014)

4.1.3 Avanços e desafios

Diante do exposto e com base nos documentos da Auditoria SUS/BA, nos anos de 2009 a 2018, observam-se pontos de mudanças na atuação do setor, quais sejam:

- Utilização do sistema informatizado do SNA (SISAUD/SUS) a partir de 2009;
- Institucionalização do Planejamento Estratégico, cujo início do processo se deu em novembro de 2011;
- Implementação do PEA em 2012;
- Realização de Seminário Estadual de Auditoria do SUS a partir de 2014;
- Criação do *site* da Auditoria a partir de 2014;
- Implantação de programa de educação permanente, a partir de 2014, com realização de capacitações acerca de vários temas correlatos à prática do trabalho em auditoria;
- Busca da qualificação dos relatórios de auditoria, com o estabelecimento e a utilização de critérios técnicos para cada achado, baseados nas normativas, a partir de curso específico ocorrido ao final de 2016;
- Implementação da matriz de planejamento a partir de 2017.

Um dado interessante ao tema pesquisado encontra-se no documento “Avanços e Desafios da Auditoria SUS/BA” (2014), em que se menciona que, em novembro de 2013, a Diretoria da Auditoria SUS/BA realizou uma oficina com a participação dos servidores estaduais lotados no setor. No Anexo 4 – Desafios Auditoria 2014-2015, consta como um dos desafios no bloco da “Transparência pública” a qualidade da informação. Isso demonstra que a qualificação da informação é uma preocupação do corpo técnico de auditores da Saúde que remonta a alguns anos. A resolução apontada pelos servidores para esse “problema” seria a qualificação dos relatórios de auditoria, cujo alcance estaria na implementação de capacitações específicas para cada atividade.

No RAG da Auditoria SUS de 2017, evidencia-se um quadro com desafios enfrentados pelo setor com ação proposta e situação atualizada naquele momento para cada desafio. No que se refere à ausência de publicização dos relatórios de auditoria produzidos pelo componente estadual de Auditoria SUS/BA, vê-se como ação proposta “definir política de transparência para Auditoria/SUS/BA de acordo com o preconizado pela Lei de Acesso à Informação do

Estado da Bahia”; e a situação à época era de suspensão da publicação dos relatórios parciais (com Introdução, Metodologia e Conclusão) a partir do segundo semestre de 2017, pois, em decorrência de problemas técnicos no SISAUD, os relatórios estavam sendo publicados na íntegra.

O RAG 2018 informa da situação comentada acerca da publicação dos relatórios encerrados no SISAUD/SUS, que culminou com a suspensão das publicações no segundo semestre de 2017. Para obter um opinativo de cunho jurídico, a Auditoria SUS/BA fez consulta à PGE/BA para a publicação dos despachos finais das atividades em detrimento do relatório, mas o exercício se encerrou sem resposta desse órgão ao problema descrito.

No mesmo relatório de 2018, encontra-se a informação de dificuldade de comunicação interna no âmbito do setor de Auditoria SUS/BA, contudo, algumas ações saneadoras foram tomadas, a saber: elaboração de Boletins de Informação de Auditoria (BIA); implantação de reuniões técnicas com periodicidade quinzenal; reunião quinzenal do grupo gestor; reunião quadrimestral de avaliação das atividades de auditoria em andamento; reuniões de Colegiado (encontros bimestrais); *site* da Auditoria alimentado frequentemente com informações e documentos oficiais.

Apesar de os esforços para melhorar a qualidade dos relatórios produzidos pela Auditoria SUS/BA (conforme ações previstas nos RAG do setor), no RAG 2018, consta taxativamente a existência, ainda, de deficiência nesses informes. Além desse desafio não superado, o documento de fechamento anual da Auditoria da SESAB de 2018 pontua, na questão comunicacional, a existência de dificuldade de comunicação interna no órgão de Auditoria da SESAB e a ausência de publicização dos relatórios de auditoria produzidos pelo componente estadual do SNA na Bahia.

4.1.4 Assimetria comunicacional

Sobre a comunicação no âmbito da própria Auditoria SUS/BA, os documentos analisados demonstram, no decorrer do período estudado, problemas como insuficiência de formalização das informações repassadas ao corpo técnico e de comunicação das orientações e condutas da gestão; trazem a situação de baixa integração e comunicação dos membros das equipes de trabalho que repercute em menor qualidade dos relatórios, uma vez que a troca de informações acerca dos dados coletados nas fases analítica e operativa entre os auditores responsáveis pela execução da atividade ocorre, algumas vezes, de forma deficitária; dificuldade em implementar uma gestão participativa na Auditoria, decorrente de desmotivação

do grupo de auditores; pouca discussão das atividades na fase de planejamento com impacto no resultado esperado para cada tarefa iniciada; precária utilização do e-mail corporativo pelos auditores que expressam resistência no uso desse meio formal de comunicação (AUDITORIA SUS/BA, 2020).

Ressalta-se não haver documentos específicos no conjunto daqueles disponibilizados pela Auditoria SUS/BA acerca dos anos de 2009 e 2010. Após solicitação formal, a Assessoria da Diretoria Geral informou que os documentos disponíveis são os que estão hospedados na Área Restrita do *site* da Auditoria, na página da SESAB, que os RAG da Auditoria SUS/BA passaram a ser elaborados a partir de 2014, por isso, não haveria documentos para os anos de 2009 e 2010. Ainda comentou da possibilidade de encontrar alguns dados de anos anteriores a 2014 pulverizados em alguns desses documentos. Porém, o que se localizou foi um documento de “Fechamento Anual de 2011 a 2014”.

Com isso, a partir da aplicação da taxonomia de evento, detalhada na metodologia deste estudo, elaborou-se a Tabela 4, composta pelo quantitativo anual de atividades para cada subcategoria, o que facilitou a observação dos dados extraídos do SISAUD, no período de 2009 a 2018, e a análise de algumas informações.

Tabela 4 – Classificação das atividades de auditoria, conforme taxonomia de evento – 2009 a 2018

Categorias da Taxonomia Evento		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
1. Financeiro	1. Avaliação do FMS	11	90	95	54	59	39	26	15	2	0
	2. Utilização de recurso da saúde em despesa não saúde	0	1	2	0	0	1	0	0	0	0
	3. Falha de execução orçamentária	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
	4. Falha nos controles internos	56	91	124	228	180	320	212	16	2	3
	5. Pagamento, pelo usuário, de procedimento realizado pelo SUS	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
2. Compliance	1. Execução de ação não prevista em lei	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	2. Falha de execução de procedimento	84	71	58	172	206	338	258	39	8	3
	3. Falta de autorização / descumprimento legal	0	2	2	3	2	0	0	3	1	0
	4. Inexecução de ação prevista em lei	0	0	0	22	0	0	0	0	0	0
3. Assistencial	1. Falha de procedimento no atendimento básico	63	84	94	54	50	40	24	18	2	0
	2. Falha de procedimento em atendimento de média e alta complexidade	79	166	160	159	65	19	18	23	3	2
4. Denúncia	1. Denúncia sobre atendimento/procedimentos não autorizados	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
	2. Denúncia acerca da Atenção Básica do município e/ou Média e Alta Complexidade	44	70	27	33	60	58	15	18	3	2
	3. Denúncia sobre aquisição não entregue ou entregue parcialmente	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	4. Denúncia sobre recursos humanos	1	6	7	1	5	4	6	1	1	1
	5. Denúncia sobre FMS / Prestação de Contas / Recursos Financeiros	11	34	11	20	30	14	16	2	2	0
	6. Denúncia sobre Conselho Municipal de Saúde	1	5	0	1	0	2	0	0	0	0
5. Acompanhamento	1. Inexecução de parte do contrato	0	0	0	0	2	0	3	0	1	0
	2. Não revisão de processos	0	3	1	0	3	1	3	1	0	0
	3. Descumprimento de Termo de Ajuste	1	0	0	30	34	1	0	0	0	1

Fonte: Elaboração própria, no período de 10 a 22/12/2020, a partir de dados extraídos do SISAUD.

Há que se comentar que, ao se utilizar da taxonomia, ocorreu que a classificação das atividades de auditoria pelas categorias específicas foi prejudicada, em alguns itens, pela ausência de detalhamento das informações nos textos das tarefas elaboradas pela Auditoria SUS/BA para cada atividade de auditoria. Assim, o fato de uma determinada subcategoria não conter um quantitativo de atividade – constar zero – não deve, definitivamente, ser entendida como ausência real.

Verificou-se, ainda, um equívoco em cerca de 90% das atividades encerradas, foco deste estudo, quanto à classificação do objeto da auditoria como “desbloqueio de AIH”, constante nos dados fornecidos pelo profissional de Tecnologia da Informação da Auditoria SUS/BA, extraídos do sistema eletrônico utilizado pelo setor. À vista desse assunto, tiveram como objeto “desbloqueio de AIH” não somente as atividades criadas efetivamente para esse fim, mas também apurações de denúncia, auditorias em serviços de saúde e até auditorias em sistema municipal de saúde (comumente chamadas de “auditorias de gestão”). Isso demonstra ausência de clareza quanto a finalidade e objeto por parte dos responsáveis por essa tarefa na Auditoria SUS/BA, com base nas explicações de Sarandy (2004) e Moraes (2016) expostas no tópico do referencial específico da Auditoria – conceitos e finalidades.

Cumprir destacar que uma mesma atividade de auditoria pode ser classificada em mais de uma categoria da taxonomia por sua finalidade ser mais ampla. As auditorias de gestão, aquelas com o propósito de averiguar a gestão da saúde em um município, feitas por uma equipe multiprofissional de auditores, que envolve tanto profissionais da assistência (médicos, enfermeiros, odontólogos, farmacêuticos) quanto financeiros (contadores, administradores, economistas), trazem como objetivos não só avaliar a qualidade da assistência prestada ao cidadão usuário como também o emprego dos recursos do SUS, sejam materiais, humanos e/ou financeiros. Ademais, as atividades, algumas vezes, têm início ou são motivadas em função de uma denúncia veiculada na mídia, ou por meio de ouvidoria, ou são solicitadas por um órgão de controle externo, como o MPE/BA, ou pela própria administração estadual e/ou municipal. Dessa forma, as auditorias de gestão podem ser classificadas em qualquer uma das cinco categorias da taxonomia confeccionada para esta pesquisa.

Analisando-se a Tabela 4, observa-se, em todo o período estudado, uma preponderância de algumas categorias sobre as demais. Com destaque para a categoria Financeiro, na subcategoria 1.4. Falha nos controles internos (1.232 atividades), e da categoria *Compliance*, na subcategoria 2.2. Falha de execução de procedimento (1.237). A primeira subcategoria, contida em Financeiro, é função intrínseca da auditoria interna – avaliar e monitorar o sistema de controles internos, de acordo com uma publicação de 2017 no *site* Plural do Saber. Já a

segunda é a própria função *compliance* que, no entendimento da pesquisadora, destina-se a avaliar a conduta de uma organização em relação ao cumprimento a normas e regramentos legais, externos e internos.

Em seguida, há as auditorias com foco na avaliação assistencial de Média e Alta Complexidade (3.2.) e da Atenção Básica (3.1.), com 694 e 429 atividades, respectivamente, e financeiro, exclusivamente na avaliação do FMS (1.1.), 391 atividades. A associação dessas duas categorias (assistência e financeiro) se justifica pela demanda das auditorias para avaliação da gestão municipal, principalmente no período de 2009 a 2013. Depois vêm as denúncias, que versam, também, sob os aspectos assistenciais (330) e financeiros (140).

A ascensão das duas primeiras categorias/subcategorias referenciadas na taxonomia – Financeiro e *Compliance*, em detrimento das demais, demonstra o alinhamento da atuação da Auditoria SUS/BA ao seu nascedouro, ao propósito primordial de sua existência – “Assegurar a conformidade das ações, serviços e aplicação de recursos do SUS com as normas e resultados estabelecidos, no âmbito do estado da Bahia”. É o que está posto no *site* da Auditoria SUS/BA.

Na categoria *Compliance*, associa-se o item “Falha de execução de procedimento” às atividades de desbloqueio de AIH, com o 1.4. – Financeiro / Falha nos controles internos, pois essa auditoria visa verificar a realização de um determinado procedimento informado pela unidade hospitalar a título de pagamento. Nesse caso, ocorre tanto de a equipe confirmar a AIH por meio de análise do prontuário do paciente quanto de evidenciar a inveracidade da realização do procedimento e, desse modo, não liberar o pagamento.

O citado item 1.4. (Financeiro / Falha nos controles internos) também é utilizado para classificar as atividades de avaliação de veículos cedidos pelo Estado aos municípios sob Termo de Cessão. Nessa ação, a equipe de auditoria checava as condições do veículo de modo geral: a regularidade de manutenção, a assiduidade e tempestividade do pagamento dos impostos ao órgão responsável, o controle de saídas / utilização do veículo pelos motoristas da Saúde e/ou outros órgãos da Prefeitura, o uso da logomarca do Estado da Bahia. De forma similar, classificaram-se, também nesta categoria, algumas atividades de avaliação da gestão municipal e/ou de unidade hospitalar, cuja descrição da tarefa incluía aspectos financeiros. Igualmente para as auditorias de convênios e contratos, uma vez que devem ser checados os mecanismos de controle para assecuração do cumprimento de cláusulas e alcance dos critérios estabelecidos, e nas auditorias de serviços de saúde, em que os controles subsidiarão o pagamento da produção informada e o acompanhamento no cumprimento das normas vigentes.

As “auditorias de gestão” (de saúde), que eram realizadas de forma bastante ampla – quando a equipe de auditoria realizava uma avaliação, por amostragem, da atenção básica, da

média e alta complexidade (serviços ambulatoriais e hospitalares, programas de saúde implantados), além de analisar os recursos SUS (aquisições, licitações, contratos, contrapartida de programas de saúde – previsão na norma, tipo de vínculos empregatícios do pessoal da saúde, recursos municipais empregados na saúde em cumprimento à Emenda Constitucional nº 29, conciliação bancária) de um município –, foram classificadas em 3.1. Falha de procedimento no atendimento básico / 3.2. Falha de procedimento em atendimento de média e alta complexidade / 1.1. Avaliação do FMS.

De 2013 a 2016, a categoria 2.3. – *Compliance* / Falha de execução de procedimento foi a que apresentou um quantitativo maior de atividades. Em pesquisa aos documentos disponibilizados e em acesso à Área Restrita do *site* da Auditoria (no sítio da SESAB na internet), encontra-se referência à execução, nesse período, das atividades do SWAp Bahia ou Programa com Enfoque Setorial Amplo das Áreas de Saúde e Recursos Hídricos do Estado da Bahia, com avaliação de indicadores de desempenho em 25 hospitais da Rede Própria da SESAB; do número de registro de mulheres jovens grávidas, menores de 19 anos, no SISPRENATAL; da quantidade de novas equipes de saúde da família (PSF) implantadas no Estado durante a execução do projeto; do quantitativo de doses aplicadas de vacina oral contra rotavírus humano em crianças menores de 1 ano de idade.

A análise sobre as categorias da taxonomia torna-se mais evidente quando se compila os dados para uma tabela (Tabela 5) com a participação percentual de cada categoria, dividindo-se a quantidade total de cada uma delas individualmente (financeiro, *compliance*, assistencial, denúncia e acompanhamento) pela quantidade total anual de todas as atividades.

Tabela 5 – Participação percentual de cada categoria da taxonomia de evento – 2009 a 2018

Categorias da Taxonomia Evento		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
1. Financeiro	Quant. Total	67	182	222	283	239	360	238	31	04	03
	Percentual (em %)	19,1	29,5	38,1	36,4	34,3	43	40,7	22,8	16	25
2. Compliance	Quant. Total	84	73	60	197	208	338	258	42	09	03
	Percentual (em %)	23,9	11,8	10,3	25,3	29,9	40,4	44,4	30,9	36	25
3. Assistencial	Quant. Total	142	250	254	213	115	59	42	41	05	02
	Percentual (em %)	40,4	40,5	43,6	27,4	16,5	7	7,2	30,1	20	16,7
4. Denúncia	Quant. Total	57	109	45	55	95	78	37	21	06	03
	Percentual (em %)	16,2	17,7	7,7	7,1	13,6	9,3	6,4	15,4	24	25
5. Acompanhamento	Quant. Total	01	03	01	30	39	02	06	01	01	01
	Percentual (em %)	0,3	0,5	0,2	3,8	5,6	0,2	1	0,7	4	8,3
Quantidade Total/Ano		351	617	582	778	696	837	581	136	25	12

Fonte: Elaboração própria, no período de 10 a 22/12/2020, a partir de dados extraídos do SISAUD.

De modo geral, evidencia-se que a Auditoria SUS/BA centra seu trabalho nas atividades de *compliance*, nas ditas auditorias de conformidade, em associação às auditorias financeiras e assistenciais. As apurações de denúncias sempre estiveram presentes como objeto de trabalho de auditoria, contudo, em menor escala percentual. O mesmo ocorre com as auditorias de acompanhamento, sendo essas em uma proporção ainda menor.

4.2 AVALIAÇÃO QUALITATIVA DA COMUNICAÇÃO ENTRE UNIDADES DO SNA: *BENCHMARKING*

Com vistas a atender ao terceiro objetivo específico, realizou-se um *benchmarking* com levantamento de dados de componentes estaduais e/ou municipais no *site* do SNA (consultaauditoria.saude.gov.br). A tabulação dos dados consta no Quadro 3, que traz o elenco dos Entes, a quantidade de atividades de auditoria publicizadas, o(s) respectivo(s) ente(s) responsável(is) e o quantitativo de municípios cadastrados.

Quadro 3 – Consulta de Auditorias por Estado Brasileiro, no período de 2009 a 2018

			(continua)
Ente	Nº Atividades	Componentes Responsáveis pelas Atividades	Nº Municípios Cadastrados
Acre	02	100% SES Acre	02
Amapá	24	100% SES Amapá	09
Pará	83	100% SES Pará	80
Rondônia	08	100% SES Rondônia	07
Roraima	01	100% SES Roraima	01
Tocantins	87	100% SMS Palmas	01
São Paulo	900	99% SMS SP / 1% SMS Bragança Paulista	02
Rio de Janeiro	41	100% SES Rio de Janeiro	27
Espírito Santo	04	100% SMS Vitória	01
Goiás	528	100% SES Goiás	209
Mato Grosso	29	100% SMS Cuiabá	01
Mato Grosso do Sul	04	100% SMS Dourados	02
Minas Gerais	68	100% SMS Belo Horizonte	02
Pernambuco	358	61% SES Pernambuco / 26% SMS Recife / 3% SMS Jaboatão dos Guararapes	183
Bahia	250	68% SMS Camaçari / 21% SMS Eunápolis / 11% SMS Sto. Antº de Jesus	05
Piauí	12	100% SES Piauí	25
Maranhão	0	-	01
Rio Grande do Norte	03	100% SES RN	01

Ente	Nº Atividades	Componentes Responsáveis pelas Atividades	Nº Municípios Cadastrados
Rio Grande do Sul	05	80% SMS Porto Alegre / 20% SES RS	01
Santa Catarina	06	66% SES SC / 17% SMS Chapecó / 17% SMS Blumenau	07

Fonte: *Site* do SNA no endereço eletrônico consultaauditoria.saude.gov.br – coleta feita em 18/01/2021.

Observa-se, nesse quadro, a relação de 20 estados que continham relatórios publicizados na pesquisa realizada em 18 de janeiro de 2021, sendo um deles o Maranhão, que não possui nenhuma atividade publicada nessa página na internet, apenas seu nome consta da lista de Unidades da Federação, e São Luís, sua capital, que está cadastrada no item de busca “Municípios”.

Em seguida, de cada região brasileira, destacou-se o estado com maior número de registros: Tocantins (Norte), São Paulo (Sudeste), Goiás (Centro-Oeste), Pernambuco (Nordeste) e Santa Catarina (Sul). Para uma amostra representativa para o *benchmarking*, levando-se em consideração o prazo deste mestrado, optou-se por analisar três estados, um de cada região. Escolheram-se, então, Santa Catarina, por sua divergência em relação à Bahia – econômica, climática, nível de analfabetismo, entre outras; São Paulo – “locomotiva econômica” do Brasil; e Pernambuco, da mesma região brasileira que a Bahia.

A pesquisa ao *site* do SNA revelou não haver nenhum relatório disponível da Auditoria SUS/BA, componente estadual da Bahia. Constam 250 atividades realizadas por 3 dos 417 municípios baianos – Santo Antônio de Jesus, Eunápolis e Camaçari. Não há registro de participação do componente da capital baiana. Esse fato vai na contramão da Lei de Acesso à Informação nº 12.527, sancionada em 18 de novembro de 2011, que regulamenta o direito constitucional de acesso dos cidadãos às informações públicas.

Da análise preliminar das informações do *site* do SNA, observou-se que, assim como o componente estadual da Bahia, o de São Paulo também não possui relatórios publicizados. Um dado evidenciado na listagem das 900 atividades realizadas foi que 99% delas foram desenvolvidas pela Auditoria da SMS de São Paulo, a capital do estado. Esse foi o número mais expressivo de relatórios entre os componentes de auditoria participantes do *site*.

Após aplicação dos critérios metodológicos já descritos, definiu-se pela análise dos componentes de auditoria de São Paulo, de Pernambuco e de Santa Catarina. Na sequência, realizaram-se pesquisas aos *sites* dos componentes do SNA desses três estados, com o objetivo de avaliar como a informação se apresenta nas diferentes secretarias de saúde / auditoria. O objetivo maior do comparativo foi verificar na página eletrônica a qualidade da linguagem

utilizada, a facilidade de acesso e de manuseio do *site*, a disponibilidade e a completude da informação e se a informação disponível agregava “saber” à sociedade usuária do SUS.

A página da Auditoria SUS do estado de São Paulo mostrou-se pouco efetiva quando comparada à do município de São Paulo, na página eletrônica <https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/>; sendo a deste ente de fácil acesso ao cidadão e de fácil manejo, com informações disponíveis sobre Auditoria e Ouvidoria, por meio de cliques sobre palavras-chave elencadas, que dão acesso a outros títulos, a exemplo de Acesso à Informação, com inclusão de pessoas com deficiência auditiva (libras), não sendo, entretanto, percebido acesso às pessoas com deficiência visual; Participação Social (acesso a Conselhos e Órgãos Colegiados, Audiências e Consultas Públicas); Composição da Secretaria de Saúde; Informações sobre os Servidores Municipais; Extratos de Atas de Registro de Preços; Atenção Básica (contém normativas específicas); Atenção Especializada (ambulatorial), Notícias da Saúde no Município; Unidades da Autarquia Hospitalar Municipal (possui *link* de acesso a cada unidade hospitalar); acesso ao Portal da Transparência (com informações das despesas, passando pelas receitas, funcionalismo municipal, subprefeituras, fundos municipais até compras, contratos e doações). Também traz detalhamento de conceitos, história e explicações acerca da Auditoria em Saúde; acesso rápido para “registro de manifestações” na Ouvidoria; além de informações mensais do Estoque de Medicamentos na Autarquia Hospitalar Municipal (SÃO PAULO, 2021).

As informações do componente estadual de Pernambuco encontram-se no *site* da SES, no endereço eletrônico <http://portal.saude.pe.gov.br/secretaria>. Assim como o de São Paulo, está aberto ao público. Observa-se na página da SES / Governo do Estado de Pernambuco (2021) que os *links* de acesso direto estão ao final, sendo um deles o da Ouvidoria, em um elenco de títulos disponível em “*tags*”, com o uso da palavra em inglês, o que pode ser uma barreira para a comunicação. Não se visualiza acesso direto ao Portal da Transparência nem à Auditoria SUS. Também não está perceptível o acesso às pessoas com deficiências (visual e auditiva). Para acessar qualquer informação, o cidadão poderá realizar uma “busca” em campo específico e será direcionado a outra página com resultados da pesquisa. Observa-se que o *layout* da página poderia ser reorganizado a fim de tornar o acesso às informações mais fácil, rápido e direto; e o *site*, mais atrativo.

O Componente Estadual de Auditoria de Santa Catarina insere-se no endereço eletrônico do Governo Estadual (<https://www.saude.sc.gov.br/>), e é localizado na página da Secretaria de Estado da Saúde por meio de busca. A página na internet da Auditoria de Santa Catarina não contém informações importantes, é muito simples e pouco atrativa. Não se visualiza acesso aos

dados dos trabalhos desenvolvidos pela equipe de auditoria de Santa Catarina nem traz conteúdo suficiente, de forma direta, para a população acerca da saúde no Estado. Na página, há poucas funcionalidades: acesso às legislações estadual e federal e a manuais DENASUS; *links* ao SNA, à Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) e ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES); telefones de contato (sem endereço) e e-mail (geaud@saude.sc.gov.br). O *site* da Secretaria de Saúde de Santa Catarina disponibiliza alguns serviços aos cidadãos, direcionando-os a tópicos especificamente da saúde (Atenção Primária à Saúde, Celebração de Convênios, Concursos e Seleções / Processos Seletivos, CES / Cidadão, Informações em Saúde, entre outros), assim como informações sobre gestores da saúde, profissionais de saúde, servidores da SES e prestadores de serviços. Traz notícias em destaque, mas, no final da página, estão as últimas notícias. Verifica-se que a “agenda do secretário” está desatualizada, não se visualiza acesso às pessoas com deficiência nem há *link* para a “transparência”. Com um foco específico no sítio da Auditoria, do mesmo modo que o de Pernambuco, no de Santa Catarina, faz-se necessária uma remodelagem no *layout*, com incorporação de *links* que levem a informações importantes, como o destaque dos trabalhos de auditoria acerca da saúde no Estado, com a finalidade de simplificar-lhes o acesso.

Comparativamente, o *site* do município de São Paulo é o que se apresenta mais adequado em relação à comunicação, apesar da existência de pontos de melhoria. Nele, observa-se subsídio ao cidadão com informações úteis, mais completas, atualizadas e relevantes para reflexão, avaliação, acompanhamento dos dados da saúde e das medidas/ações implementadas pela Secretaria de Saúde. Por esses motivos, este estudo o utilizou como parâmetro perante o sítio dos demais componentes de auditoria, incluindo o baiano, para avaliar a qualidade da informação prestada pelos componentes do SNA com base em características qualitativas da informação.

A disseminação e expansão do uso da internet demonstram a importância dela como canal de transmissão de informação diante de sua capilaridade e incidência na vida dos cidadãos. No entanto, em agosto de 2018, houve a promulgação da Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD), que “dispõe sobre o tratamento de dados pessoais, inclusive nos meios digitais, por pessoa natural ou por pessoa jurídica de direito público ou privado, com o objetivo de proteger os direitos fundamentais de liberdade e de privacidade e o livre desenvolvimento da personalidade da pessoa natural” (BRASIL, 2018).

A LGPD impõe regras para evitar o vazamento de informações e dados de pessoas físicas e jurídicas. Para a Auditoria do SNA, em geral, essa lei trouxe à tona o risco de expor informações pessoais dos auditados quando da publicização dos relatórios. Em função dela, os

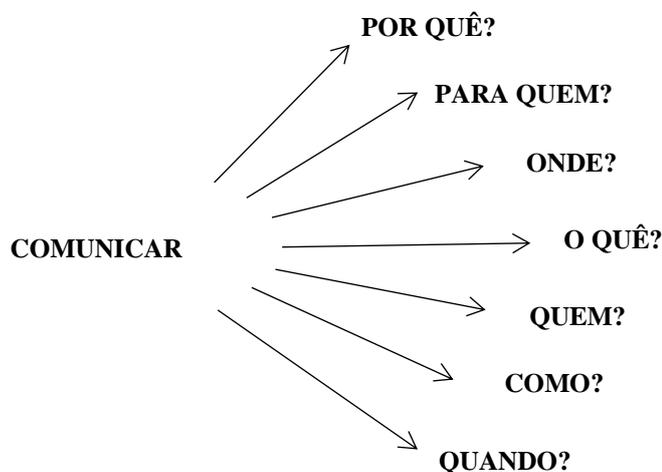
relatórios das atividades do nível federal do SNA na Bahia, que eram publicados no endereço consultaauditoria.saude.gov.br, foram retirados do *site* até a adequação do sistema para atender à referida lei, tendo em vista que os documentos gerados pelos auditores contêm informações com dados pessoais (sensíveis), segundo informação prestada pelo próprio DENASUS em página na internet.

Para a Auditoria SUS/BA, conforme descrito no tópico 5.1.3. Avanços e desafios, remonta ao ano de 2017 a inquietação acerca da exposição de dados pessoais com a publicação dos relatórios. A repercussão disso foi a suspensão das publicações no segundo semestre de 2017. Esse fato expôs uma preocupação de dirigentes da Auditoria SUS/BA quanto ao cuidado a ser dispensado no tratamento dos dados pessoais manipulados pelo corpo técnico.

A citada lei altera os arts. 7º e 16 do Marco Civil da Internet. No art. 7º, consta que o acesso à internet é essencial ao exercício da cidadania e traz os direitos assegurados ao usuário, entre eles, estão a inviolabilidade da intimidade e da vida privada, o sigilo do fluxo de suas comunicações pela internet e de suas comunicações privadas armazenadas. Já o art. 16 veda a guarda dos registros de acesso a outras aplicações de internet sem que o titular dos dados tenha consentido previamente e de dados pessoais que sejam excessivos em relação à finalidade para a qual foi dado consentimento pelo seu titular (BRASIL, 2014b).

Diante do contexto que se insere, verifica-se que a LGPD aumentou o receio por parte dos componentes do SNA e demais órgãos de controle de incorrerem em uma ilegalidade ao divulgar informações pessoais. A partir dessa situação, tornou-se premente encontrar respostas para algumas questões antes de se comunicar (Figura 3).

Figura 3 – Questionamentos para a comunicação



Fonte: Elaboração própria a partir de artigos sobre a técnica do 5W2H, adaptado de IPEA (2014) e de Santos *et al.* (2019).

Explicações quanto às questões da Figura 3 foram dadas por Patel (2020), que as refere como parte de um planejamento estratégico, além de auxiliarem a elaboração de planos de ação.

O autor esclarece:

- Por que: implica expor as justificativas e os motivos para comunicar algo; é a razão que leva à comunicação;
- Para quem: é a definição do(s) destinatário(s);
- Onde: local em que será/deverá ser publicado o conteúdo;
- O que: o que será feito; o objetivo que se quer alcançar com a publicação;
- Quem: a quem caberá a publicação; eleger os responsáveis pela ação de comunicar e/ou publicar;
- Como: a compreensão de como escrever e como se comunicar no meio em que se quer espalhar a mensagem. Essa questão se relaciona com o onde;
- Quando: definição de prazos.

Em face do exposto, cumpre lembrar que, atualmente, o Componente Estadual do SNA na Bahia não possui relatórios publicizados no *site* do SNA (consulta auditoria), conforme pode-se visualizar no Quadro 3 (Consulta de Auditorias por Estado Brasileiro, no período de 2009 a 2018).

Para facilitar a visualização dos dados levantados para o *benchmarking* e sua análise, organizou-se o Quadro 4, em que o comparativo se deu a partir de atributos de qualidade da informação, que estão detalhados no subitem 2.4.3 do capítulo Referencial Teórico. Assim, foi possível avaliar os sítios eletrônicos do componente estadual de Auditoria SUS/BA, o municipal de São Paulo e os estaduais de Santa Catarina e de Pernambuco. Salienta-se que a comunicação que é realizada por todos os componentes analisados apresenta oportunidades de melhoria, de acordo com comentário anterior.

Quadro 4 – Comparativo entre sites da Secretaria de Saúde (*benchmarking*)

(continua)

Atributos da Informação	O que se espera	Sítio da Secretaria de Saúde / Auditoria							
		Município de São Paulo	Observação	Estado da Bahia	Observação	Estado de Pernambuco	Observação	Estado de Santa Catarina	Observação
Volume de atividade disponibilizada	Publicação de todas as atividades encerradas	não	Possui 900 atividades, sendo 891 do município de SP e 9 de Bragança Paulista	não	Possui 250 atividades, sendo 170 do SNA de Camaçari, 52 de Eunápolis e 28 de Santo Antônio de Jesus	não	Possui 358 atividades, sendo 218 do SES de PE, 128 da SMS de Recife e 12 da SMS de Jaboatão dos Guararapes	não	Possui 6 atividades, sendo 4 da SES de SC, 1 da SMS de Chapecó e 1 da SMS de Blumenau
Acessibilidade	Meio de inclusão social	sim	Possui <i>link</i> para informação em libras. Não se identificou acesso para pessoas com deficiência visual	não	Não é acessível para pessoas com deficiências auditivas e visuais	não	Não é acessível para pessoas com deficiências (visual e auditiva)	não	Não é acessível para pessoas com deficiências (visual e auditiva)
Acesso às auditorias	Disponibilidade e fácil acesso a relatórios	sim	Possui acesso fácil às atividades de auditoria realizadas	sim	Requer melhorias na facilidade de acesso. Não dispõe de relatórios do componente estadual nem dos principais municípios	não	Não possui acesso fácil às atividades de auditoria realizadas	não	Não possui acesso fácil às atividades de auditoria realizadas
Facilidade de navegação no <i>site</i> /acesso ao setor de Auditoria	Informações acessíveis à toda população	sim	Informações acessíveis com apenas dois cliques	não	Requer busca na página da SESAB. Não verificado acesso direto para a Auditoria SUS	não	Difícil acesso à Auditoria SUS/PE	não	Difícil acesso à Auditoria SUS/SC
Qualidade gráfica	Capaz de entreter o visitante com respostas à sua procura	boa	<i>Site</i> de aparência atraente	boa	<i>Site</i> de aparência atraente	razoável	O <i>layout</i> pode ser melhorado	razoável	O <i>layout</i> pode ser melhorado
Completude da informação em saúde	Conter dados atuais e de diversas áreas	sim	Possui acesso a outros órgãos do governo e informações atualizadas	sim	Possui acesso a outros órgãos do governo e informações atualizadas	não	Para acessar outros órgãos, o cidadão é direcionado ao <i>site</i> do Governo de PE. As notícias de saúde não estão atualizadas	sim	Possui acesso a outros órgãos do governo e informações atualizadas

Atributos da Informação	O que se espera	Sítio da Secretaria de Saúde / Auditoria							
		Município de São Paulo	Observação	Estado da Bahia	Observação	Estado de Pernambuco	Observação	Estado de Santa Catarina	Observação
Relevância da Informação	Disponibilidade de informação importante e útil ao cidadão	sim	Informações atuais sobre a saúde a nível local, estadual, federal e mundial	sim	Informações atuais sobre a saúde a nível local, estadual, federal e mundial	não	Informações de dois ou três dias, sem atualização em tempo real, e limitadas a nível local e estadual	sim	Informações atuais sobre a saúde a nível local, estadual, federal e mundial
Transparência	Informações sobre recursos públicos (aquisições, licitações, folha de pagamento)	não	Há <i>link</i> para “Repasses e Transferências”, mas não funciona	sim	Com alguns cliques, o usuário é direcionado à página “Transparência Bahia”	parcial	Não se visualiza link direto acerca da transparência, sendo encontradas informações em “Lei de Acesso a Informações (LAI)”	sim	Há <i>link</i> para o Portal da Transparência do Poder Executivo de Santa Catarina
Comunicação eficaz e objetiva	Uso de uma comunicação imparcial, isenta de interesses e simples	sim	Atendimento aos requisitos básicos para o público	sim	Atendimento aos requisitos básicos para o público	sim	Atendimento aos requisitos básicos para o público	sim	Atendimento aos requisitos básicos para o público

Fonte: Elaboração própria.

Dos dados desse quadro, podem-se extrair pontos de melhoria no *site* do componente de Auditoria da Bahia, principalmente naqueles atributos em que se considerou o não atingimento do que se esperava. Todavia, também, podem-se aprimorar aspectos classificados positivamente – com base na máxima que diz “nada é tão bom que não possa melhorar”. Até no *site* modelo, o da Auditoria do município de São Paulo, visualizam-se algumas fragilidades, como no atributo volume de publicação das atividades e quanto à transparência.

Além disso, não se localizou, nas páginas eletrônicas das Secretarias de Saúde de Pernambuco e de Santa Catarina, acesso direto para a Auditoria SUS, e, no caso da Bahia, o *site* da SESAB requer melhorias na facilidade do acesso. Para acessar a Auditoria da SES da Bahia, o cidadão tem que clicar no tópico “Institucional”, no conjunto de abas na parte superior da página da Secretaria da Saúde, que dará acesso a vários tópicos, entre eles, “Transparência”; a Auditoria SUS/BA se insere neste ponto junto com Transparência Bahia, Corregedoria da Saúde, Fundo Estadual de Saúde da Bahia (FESBA), Licitações e Contratos, PES da Bahia etc. (SESAB, 2021).

No aspecto do acesso às informações do setor de auditoria, o *site* do município de São Paulo também não possui *link* que direcione diretamente, mas traz a Auditoria em Saúde no tópico “Acesso à Informação”, em um contexto mais favorável ao papel comunicacional do setor ante o desempenho de sua função de disseminar a informação e de torná-la acessível ao público. Já na página da Bahia, o cidadão visitante tem que deduzir, testar, insistir até encontrá-la na aba “institucional” dentro do tópico “transparência”, como já exposto.

Convém frisar que a qualidade comunicacional do *site* da SESAB é boa, mas o foco deste estudo foi a comunicação realizada pelo e no setor de Auditoria. E esse, sim, apresenta alguns pontos de melhoria.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao utilizar-se da taxonomia de evento para classificação das atividades encerradas, não foi possível inferir se houve evolução na comunicação da Auditoria SUS/BA ao longo dos 10 anos estudados. Isso porque não houve, por exemplo, um aumento no número de auditorias de denúncia que suscitasse a ideia de um canal direto com a sociedade e/ou outros órgãos. Aparentemente, nada mudou! Será que a comunicação é ruim ou a Auditoria SUS/BA não melhorou em nenhum aspecto comunicacional? Trechos dos documentos do setor e as capacitações implementadas nesse período apontam para um esforço dos gestores da Auditoria da SESAB, no intervalo temporal deste estudo, em atualizar as práticas de seu corpo técnico e na melhoria da comunicação, a qual aparece em vários relatórios gerenciais como um desafio a vencer pelo órgão.

As teorias basilares desta pesquisa trazem em suas essências um “guia” de ações a serem implementadas com a finalidade de melhoria da comunicação, utilizando-se de algumas funcionalidades, como um canal de comunicação fluido e capacitações direcionadas ao uso de uma comunicação clara e objetiva, o que pode ser verificado no Quadro 5 ao final deste tópico. Ocorre que os dados da taxonomia, de acordo com o informado no parágrafo anterior, não refletem uma ampliação na comunicação realizada pela Auditoria SUS/BA com os *stakeholders* – sociedade e outros órgãos de controle.

Outro dado interessante adveio da aplicação da Lei de Pareto (80/20) à Tabela 2, que trata do quantitativo de atividades encerradas por finalidade, no período do estudo, em que se evidenciou que 80% do total de atividades realizadas e encerradas pelo componente estadual de auditoria da SESAB estão em, exatos, 20% do total de finalidades elencadas no período estudado, sendo elas: desbloqueio de AIH (27,5%), análise de indicadores (14,9%), apuração de denúncias (13,6%), auditoria de gestão municipal (13,5%), auditoria hospitalar (7%) e avaliação de veículos cedidos pela SESAB (6,2%). Ou seja, em 6 finalidades, têm-se 80% da força-tarefa do setor.

O curioso nesses dados é que a finalidade de maior representatividade deixou de ser realizada pela Auditoria SUS/BA pelo consenso entre dirigentes da secretaria de que seriam atividades-meio, próprias da área técnica, ou da primeira linha de defesa da organização, conforme já exposto no tópico Análise desta dissertação. Em 2016, elas não mais compuseram a programação de auditoria, segundo registros no RAG da Auditoria SUS/BA, de 2015.

Outra atividade que sofreu descontinuidade foi a avaliação dos veículos cedidos pela SESAB para uso nos municípios da Bahia. Nos documentos disponibilizados pela Auditoria

SUS/BA, não se encontra a razão disso. Porém, essa, também, pode ser entendida como uma atividade-meio, cujo desenvolvimento e realização seriam da Coordenação de Patrimônio (SESAB/COPAT), também da primeira linha.

Já a segunda finalidade de maior representação apresentou maior expressividade nos anos de 2012 a 2015, quando houve o desenvolvimento das atividades do Programa SWAp, com data de início e fim, consoante Termo de Referência (2015). É importante pontuar que a avaliação de indicadores está presente em toda a atuação da Auditoria SUS/BA, por ser uma ação intrínseca da área da saúde.

Entretanto, o que significa, em termos de comunicação, duas das seis finalidades que mais demandaram esforços ao corpo técnico do setor de auditoria da SESAB, no período do estudo, não serem, efetivamente, atividades próprias de auditoria e terem sido retiradas da programação? Este entendimento de que seriam atividades específicas das áreas técnicas decorreu de um canal de comunicação interno da Secretaria, de acordo com o RAG 2015 da Auditoria SUS/BA. Essa situação converge para o tema da Governança e faz transparecer uma melhoria no fluxo comunicacional interno na SESAB, em alinhamento ao preceito da Teoria da Informação.

Os números não mostram um incremento significativo em nenhuma outra finalidade. Na verdade, os números mostram haver diminuição no quantitativo de atividades no decorrer dos anos estudados, principalmente nos anos finais (2017-2018), o que sugere alguma mudança no processo de trabalho. A partir de 2015, a redução do número de atividades encerradas, segundo dados dos RAG da Auditoria SUS/BA, ocorreu devido à redução no quantitativo de auditores em atividade, em função de aposentadorias, exonerações a pedido e cessão de servidores.

Vale lembrar que, no período de 2017 e 2018, ocorreu na Auditoria SUS/BA a implantação da matriz de planejamento ao processo de trabalho e, conforme exposto anteriormente, houve alteração do tempo de auditoria de cada atividade, pois as equipes necessitaram ampliar a fase analítica para a elaboração dessa ferramenta. Portanto, as atividades que antes demandavam 30 dias passaram a acontecer com, pelo menos, 45 dias. É muito provável que isso possa influir na queda dos números. A inserção dessa ferramenta ao trabalho da auditoria está em consonância aos preceitos da Governança Corporativa e expressa que a Auditoria SUS/BA visa modernizar suas práticas e qualificar sua atuação.

Resta claro, ao longo do período estudado, um decréscimo no total de atividades desenvolvidas no setor. Isso fica bastante evidente na Tabela 1. Ademais, de acordo com os dados da citada tabela, o quantitativo de atividades realizadas também decresce, o que pode ser

um indicativo de possível problema no fluxo comunicacional, ou com o(s) auditado(s) e/ou interno do órgão de auditoria da Secretaria de Saúde da Bahia, ou deste com as áreas técnicas da SESAB, que reverbera no encerramento das atividades de auditoria; mas pode, também, ser fruto de alterações processuais no setor.

A existência de queda vertiginosa nas atividades de auditoria na segunda metade do período estudado em função da redução do número de auditores ativos e da já comentada descontinuidade de algumas finalidades é observada no Gráfico 1. Na base do gráfico (a linha), tem-se a representação dos anos – de 2009 a 2018 (de 0 a 10) –, enquanto a coluna traduz o total de atividades realizadas/encerradas. Verifica-se o ápice, ou seja, o maior número atingido de atividades, em 2015, seguido de uma tendência de queda acentuada até 2018. Apesar da situação de interrupção de algumas atividades que compunham a programação de auditoria, não se nota um crescimento em nenhuma outra que indique uma mudança no operacional da Auditoria SUS/BA. Os dados demonstram não haver um crescimento no número de atividades desenvolvidas pelo setor.

Gráfico 1 – Aplicação da Lei de Pareto – de 2009 a 2018



Fonte: Elaboração própria, a partir dos dados da Tabela 1.

O comparativo, a partir do *benchmarking*, entre os diferentes *sites* das Secretarias de Saúde, em que os componentes do SNA dos estados de São Paulo, de Pernambuco e de Santa Catarina estão inseridos, serviu de base para a realização de uma análise de como a informação

se apresenta pelas diferentes secretarias. Verifica-se que há diferenças relevantes entre os estados, com sobressalência de São Paulo em termos de acesso, acessibilidade, usabilidade e completude da informação, cujo *site* contém um *layout* simples, com acesso fácil e direto aos cidadãos, inclusive às pessoas com deficiência auditiva, a informações de saúde e com grau satisfatório de transparência que possibilita à sociedade participar mais ativamente do processo saúde. O oposto sucede no *site* de Santa Catarina, que é menos intuitivo e composto de poucas funcionalidades de acesso direto, o que denota dificuldade de acesso às informações e menor transparência.

O *benchmarking* possibilitou destacar pontos de melhorias no *site* da Bahia, a fim de instrumentalizar a sociedade baiana para o pleno exercício do controle social, quando em comparação ao *site* do município de São Paulo. A comparação de um componente estadual com um municipal foi possível pelo fato de ambos comporem o SNA, cujas normativas são únicas.

Quando se associa as boas práticas em comunicação com as Teorias da Agência e Matemática da Informação, no universo da auditoria, podem-se inferir algumas qualidades comunicacionais. Esses atributos qualitativos da comunicação (transparência; existência de canal de comunicação direto com as partes interessadas; transferência e completude da informação; confiabilidade dos dados; uso de uma comunicação eficaz, objetiva, imparcial e simples) são características de cunho positivo que aproximarão o visitante ao órgão de Auditoria.

Ao se falar em uso de uma comunicação adequada, deve-se atentar às disfunções comunicacionais tratadas neste estudo, as quais podem vir a afetar o trabalho de auditoria. Elas estão detalhadas no Quadro 5, que traz fatores e formas de minimização destas.

Quadro 5 – Disfunções da Comunicação

(continua)

Disfunções da Comunicação	Fatores de Minimização	Formas de Minimização
Assimetria Informacional (Teoria da Agência)	<ul style="list-style-type: none"> – Tempo de auditoria (associa-se um maior tempo a uma diminuição da qualidade); – Especialização da auditoria (quanto maior o conhecimento do auditor, maior a qualidade); – Grau de independência da auditoria (em relação ao demandante, ao gestor maior da organização); – <i>Delay</i> (tempo entre a data do relatório e a data do fato gerador da auditoria). 	<ul style="list-style-type: none"> – Utilização de boas práticas de auditoria: planejamento prévio do setor quanto às atividades; uso de linguagem clara e objetiva; convergência para as normas do SUS; – Capacitações dos auditores; – Qualificação no desenvolvimento das atividades: emprego da matriz de planejamento; ampliação das discussões sobre a atividade; – Abertura de canal de comunicação com outras instâncias de controle.
Ruídos e Perdas (Teoria da Informação)	<ul style="list-style-type: none"> – Segmentação da mensagem (objetividade, relevância e tamanho da informação); – Tempo da comunicação (tempestividade); – Uso de linguagem apropriada; 	

Disfunções da Comunicação	Fatores de Minimização	Formas de Minimização
	<ul style="list-style-type: none"> – Objetividade (da linguagem); – Codificação da mensagem (adequação das ideias à comunicação, no relatório); – Planejamento (etapas do ciclo informacional). 	

Fonte: Elaboração própria, com base nas Teorias da Agência e da Informação e em pesquisas.

A transparência em auditoria sugere que o cidadão tenha acesso fácil e direto às informações contidas nos relatórios do componente de Auditoria. Para que se dê vazão a essa transparência, é necessária a criação de um canal de comunicação (remoto ou presencial) que proporcione a quem o visita acessibilidade, usabilidade e que possua funcionalidades para atendimento às carências do usuário/cidadão.

Nesse seguimento, o emprego de *sites* na comunicação requer uma boa oferta de dados abertos aos usuários, com atualizações periódicas que garantam a transparência e deem segurança às informações. Também é importante a disponibilidade de um conteúdo relevante com base em necessidades específicas da sociedade. Circunstanciadamente, para a auditoria em saúde, é imprescindível munir os cidadãos de notícias e informações atualizadas sobre a saúde, com o intuito de estimular o controle social.

Para tornar a página na *web* mais atraente a quem a busca, a ponto de entreter o visitante, aumentar seu tempo de permanência na página, gerar compartilhamentos e aumentar a visibilidade, o responsável por criá-la pode se valer de alguns elementos que propiciam interatividade, como calculadora, infográficos, painéis e vídeos. Ademais, o acesso deve ser aberto – sem usuário e senha, permitindo a qualquer cidadão navegar pelas páginas de forma livre, bem como visualizar e utilizar os dados disponíveis da forma que melhor lhe convier (CGU, 2021).

No que concerne a canal de comunicação, consta no RAG da Auditoria, de 2015, o fortalecimento da relação com outros órgãos de controle como uma das ações priorizadas para o período 2015-2018. Para tanto, a Auditoria SUS/BA informou adotar algumas intervenções no sentido de se aproximar destas instâncias, a exemplo de reuniões com o MPE/BA, com “definição e criação de canal de comunicação, por e-mail, entre o MPE/BA e a Auditoria SUS/BA para permitir maior agilidade no andamento dos processos e simplificação dos trâmites para a obtenção das informações técnicas requeridas” (AUDITORIA SUS/BA, 2015).

Nesse mesmo relatório (RAG 2015), ainda consta uma aproximação do setor com a AGE para definição de agenda compartilhada e potencialização de ações com este órgão. Há uma clara indicação do setor de Auditoria da SESAB em busca da melhoria comunicacional

com instâncias de controle externo com o intuito de dar celeridade aos trâmites burocráticos incidentes nas trocas de informações técnicas e de se apoiar em parceiros com interesses comuns.

As teorias-base desta pesquisa determinam a adoção de algumas medidas para a instalação de uma comunicação segura, conforme demonstrado no texto desta dissertação. Em uma delas, na Teoria da Informação, consta a existência de um canal de comunicação como elemento-chave para facilitar a transmissão e/ou a troca de informações, tanto em ambientes internos quanto externos. Partindo desse ponto, verifica-se que a atuação da Auditoria SUS/BA esteve, em algum momento do período estudado, em consonância com isso.

Diante dos dados coletados, e inseridos nas tabelas, outra análise possível foi feita a partir da comparação de médias e desvios padrões nas cinco categorias da taxonomia (Tabela 6), separando a amostra em dois períodos iguais: de 2009 a 2013 e de 2014 a 2018.

Tabela 6 – Médias e desvios padrões das categorias da taxonomia

Categorias	med1	desvpad1	med2	desvpad2
1. Financeiro	31.49	7.65	25.0	11.85
2. <i>Compliance</i>	20.26	8.69	36.0	7.66
3. Assistencial	33.70	11.47	16.7	9.66
4. Denúncia	12.47	4.85	15.4	8.41
5. Acompanhamento	2.08	2.50	1.0	3.39

Fonte: Elaboração própria.

Os dados indicam, comparando-se um período com o outro, acerca das três categorias mais expressivas – Financeiro, *Compliance* e Assistencial –, que as auditorias de cunho Financeiro e Assistencial tiveram uma queda e houve aumento da participação da categoria *Compliance* nas atividades da Auditoria da SESAB. Isso demonstra que a Auditoria SUS parece não ter aderido, ao menos completamente, à nova tendência do controle interno contemporâneo de voltar seus esforços aos fins e deixar de ser meramente normativa e cartorial.

Da Tabela 6, também se extrai que Financeiro e Assistencial apresentam médias semelhantes, dado que demonstra não haver uma separação entre as auditorias de execução e as de gestão financeira. Isso porque a Auditoria Interna, caso da Auditoria da SESAB, engloba tanto a auditoria contábil-financeira quanto a operacional, em concordância ao exposto no Referencial Teórico sobre a abrangência da auditoria em saúde, que envolve a avaliação de todo

o serviço – desde a estrutura física, recursos humanos, materiais e medicamentos, até recursos financeiros.

Observa-se na Tabela 6 que Acompanhamento foi a categoria que apresentou mais regularidade em ambos os períodos, sendo seguida de Denúncia no primeiro período e de *Compliance* no segundo período. Já a menos regular foi Assistencial, no período 1, e Financeiro, no período 2. Conforme Barbosa (2019), desvio padrão alto indica que os dados estão espalhados por uma ampla gama de valores. Aplicando a explicação do autor nas duas categorias que tiveram maiores desvios padrões (Assistencial e Financeiro), vê-se que um grande número de finalidades foi classificado em suas subcategorias.

Na intenção de facilitar visualmente os achados deste estudo em relação às teorias basilares, elaborou-se o Quadro 6. Vê-se na coluna “teorias” a expectativa em relação a estas. Ao lado dessa coluna, estão os achados do estudo no tocante aos ditames teóricos. Já nas observações, foi descrito o que o achado indica.

Quadro 6 – Teorias e Achados

Teorias	Achados	Observação
Existência de canal de comunicação que facilite a transmissão de informações entre as partes, tanto interna (no âmbito da SESAB e da Auditoria SUS/BA), quanto externamente, (com outros órgãos de controle e sociedade) – livre das disfunções comunicacionais, como assimetria, ruídos e perdas	Problemas comunicacionais no âmbito da Auditoria SUS/BA	Indica falhas no canal de comunicação utilizado, com necessidade de saneamento
	Ausência de publicidade aos relatórios de auditoria das atividades encerradas do componente estadual do SNA na Bahia	Demonstra ser um obstáculo à transmissão da informação para a sociedade, mas encontra respaldo na Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (nº 13.709/18)
	Inacessibilidade aos portadores de deficiências visuais e auditivas ao sítio eletrônico da Auditoria SUS/BA	O canal de comunicação existente não atende à questão da inclusão social, pois não alcança a todos
	Criação do <i>site</i> da Auditoria	Aspecto positivo na atuação da Auditoria SUS/BA, que demonstra aderência às teorias com a incorporação desse canal de comunicação
	Inexistência de <i>link</i> direto para a Auditoria SUS/BA no <i>site</i> da SESAB	Gera dificuldade aos interessados na obtenção de informações e pode restringir a participação social
A qualificação do trabalho é um fator de minimização da assimetria informacional e de possível melhoria do canal de comunicação, quanto a ruídos e perdas	Ações de modernização das práticas de auditoria (matriz de planejamento, planejamento prévio das atividades, plano de ação da Coord. de Educ. Permanente)	Os achados mostram a busca por melhorias em relação às boas práticas
	Oferta regular de capacitações ao corpo técnico da Auditoria SUS/BA	
A qualidade da informação em auditoria está vinculada à aderência ao foco nos resultados e não nos meios, o que a leva à migração de uma auditoria de conformidade para uma de desempenho	Evidenciado que a Auditoria SUS/BA ainda centra seu trabalho nas atividades de <i>compliance</i> , nas ditas auditorias de conformidade	Os dados demonstram não aderência à modernização das práticas de auditoria instituídas pela NGP, no que diz respeito ao foco nos resultados e à tendência das auditorias de desempenho
Para que ocorra evolução no campo da comunicação, há que se efetivar atributos que propiciam a minimização da assimetria informacional – completude e relevância da informação, comunicação eficaz e objetiva, transparência	Os dados levantados e analisados nessa pesquisa indicam haver problemas de comunicação na Auditoria SUS/BA quanto a alguns atributos, mas que não são próprios apenas desse componente do SNA, pois aparecem, também, nos componentes estaduais de PE e SC (Quadro 5)	Os dados revelaram que a comunicação é um ponto de melhoria no SNA
Estabelecimento de uma comunicação capaz de impor um fluxo de informações que permita ao usuário tirar conclusões, que amplie a discussão e o envolvimento da sociedade; com isso, espera-se um incremento nas demandas do cidadão via denúncias (por meio das ouvidorias ou do Ministério Público)	A taxonomia demonstrou haver um decréscimo na quantidade de atividades desenvolvidas, com possível causa na diminuição do quantitativo do corpo técnico de auditores, o que consta nos documentos do setor de Auditoria do SUS/BA	O fato revela a necessidade de algumas ações: avaliar o canal de comunicação estabelecido; melhorar a comunicação quanto à acessibilidade e facilidade de navegação no <i>site</i> , conforme atributos especificados no quadro 6; ampliar a capacidade operacional da Auditoria SUS/BA etc.

Fonte: Elaboração própria, com adequações às Teorias da Informação e da Agência (SHANNON; WAEVER, 1975; JENSEN; MECKLING, 1976; ABRANTES, 2003; ARECO, 2017; BEZERRA; OLIVEIRA; SPESSATO, 2004; GUEDES, 2011).

Além dos achados relacionados no Quadro 6, este estudo proporcionou o levantamento de outros achados, que não se encaixam nas teorias basilares desta pesquisa, mas que são relevantes no contexto da atuação da Auditoria SUS/BA por terem convergência ao tema da Governança. Estão elencados a seguir, contendo, também, observações específicas a cada um deles. São eles:

- Ausência de documentos da Auditoria para os anos de 2009 e 2010: demonstra inconsistência aos princípios da Transparência e da Publicidade, que são a base da democracia e visam legitimar as ações praticadas pela Administração Pública (SILVA, 2014). Ressalta-se que esse achado foi resolvido a partir de 2014;
- Mudança drástica nas atividades da Auditoria SUS/BA, como o ocorrido com os desbloqueios de AIH que foram retirados da Programação de Auditoria por se tratar de atividade de controle interno: supõe-se uma melhoria da GC, com uma suposta tentativa de fortalecimento da auditoria, que tem a ver com o papel de terceira linha de defesa desempenhado pelo setor na SES;
- Implementação de novas ferramentas à prática de auditoria: a exemplo da matriz de planejamento, está em consonância aos preceitos da GC.

A partir do Quadro 6, considerando a pergunta deste estudo, pode-se concluir que a Auditoria SUS/BA apresenta avanços no campo comunicacional, porém, apesar disso, há pontos de melhoria para ajuste aos preceitos das Teoria da Agência e Teoria da Informação. Pelo exposto, não se pode afirmar haver um alinhamento na conduta do setor com as recomendações práticas dessas teorias.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve como principal objetivo verificar a aderência das práticas de auditoria em relação às aquelas recomendadas na literatura da Teoria da Agência e da Teoria Matemática da Comunicação para avaliar a evolução no processo de auditoria da SESAB no tocante ao fluxo comunicacional, em um período de 10 anos de atuação da Auditoria SUS/BA, de 2009 a 2018.

O cenário que se vislumbra é que a Auditoria SUS/BA parece ainda manter o foco nos aspectos formais e legais, em consolidação de sua função normativa. Entretanto, pela análise dos registros em documentos do setor, vê-se um movimento incipiente desse órgão de controle interno em direção à modernização de suas práticas, como a gestão de riscos, com a implementação da ferramenta matriz de planejamento nas atividades de auditoria; com a elaboração prévia do planejamento de atividades da Auditoria SUS/BA; com o levantamento de desafios e produção de plano de ação de educação permanente; e com as inúmeras capacitações do corpo técnico em temas específicos da atuação em auditoria.

Esses mesmos documentos, porém, revelam haver problemas comunicacionais internos. Nesse sentido, a análise desses registros demonstra uma gama de situações que impactam no processo de trabalho de auditoria no que se refere à comunicabilidade, tanto interna (dentro do setor e da SESAB) quanto externamente (com outros órgãos de controle e sociedade); e isso corrobora os dados da taxonomia, que não evidenciaram uma alteração operacional da Auditoria da Secretaria Estadual de Saúde da Bahia que propusesse uma mudança no *modus operandi* do setor.

Com relação à informação, de acordo com a análise dos dados da taxonomia de evento, a comunicação que é feita pela Auditoria SUS/BA não ajuda muito a resolver a assimetria informacional. Além do mais, o uso dessa técnica não demonstrou uma alteração nas atividades desenvolvidas que indicasse uma melhora permanente no fluxo comunicacional com a sociedade e outros órgãos, a exemplo de aumento nas apurações de denúncias ou nos acompanhamentos de auditorias anteriores. Desse modo, isso faz pensar que o canal de comunicação da Auditoria SUS/BA com a sociedade necessita de melhoria.

Ademais, os achados deste estudo indicam que o caminho para uma comunicação plena, sem ruídos, foi iniciado em 2014 com a criação do *site* da Auditoria SUS/BA.

Realizou-se uma análise transversal com dados de outros estados para saber como a informação é divulgada em São Paulo, em Pernambuco e em Santa Catarina. Essa análise evidenciou haver problemas comunicacionais também em outros estados da federação

(Pernambuco e Santa Catarina), assim como ocorre com a Bahia. Da amostra dos estados avaliados, elevou-se São Paulo ao título de *benchmark* por ser um bom exemplo ao apresentar um *site* atrativo, responsivo, que proporciona uma boa interação ao público usuário, que, apesar de apresentar atributos comunicacionais que podem ser melhorados, possui funcionalidades que facilitam o manejo e o acesso a informações de forma simples, com divulgação de notícias atuais sobre a saúde local, no país e até em nível mundial, em atendimento ao princípio da transparência.

Esse comparativo possibilitou o levantamento de pontos de melhoria ao sítio eletrônico da Auditoria SUS/BA, cujo elenco e detalhamento se situam no tópico Resultados e Discussão, listados no quadro 6 desta dissertação, que traz um comparativo entre os entes analisados.

Este estudo também revelou a necessidade de ampliação do canal de comunicação atualmente em uso pela Auditoria SUS/BA, tornando-o mais fluido, utilizando-se de ferramentas tecnológicas eficientes voltadas para servir e munir a sociedade com mais informações, qualificando-as com fidedignidade e confiabilidade, acerca da saúde em todas as esferas – municipal, estadual, federal e mundial –, para o subsídio e fomento do controle social. Além disso, que seja capaz de agregar valor à SESAB, instituição a qual a Auditoria SUS/BA se vincula, e apoiar o gestor da pasta nas escolhas e tomadas de decisões.

Dessa forma, tem-se que o pressuposto desta pesquisa não se confirma. Conforme os preceitos da Teoria da Agência e da Teoria da Informação, a conduta da Auditoria SUS/BA apresenta fragilidades quanto à transparência e à qualidade do canal de comunicação utilizado. Tais vulnerabilidades foram reveladas pela aplicação da taxonomia, pela realização do *benchmarking* e pela leitura dos documentos do setor.

Pode-se afirmar que a situação aqui aduzida não é própria, apenas, da Auditoria SUS/BA, pois se vislumbraram problemas de comunicação em todos os componentes do SNA analisados, em especial, nos componentes estaduais. Do ponto de vista científico, conclui-se que outros estados também apresentam deficiências comunicacionais nos diversos atributos trabalhados neste estudo.

Há que se esclarecer a existência de fatores limitantes a esta dissertação, como o tempo, a incompletude de informações e a ausência de documentos formais da Auditoria SUS/BA para os anos iniciais do estudo, assim como a escassez de estudos acadêmicos quanto ao tema.

Desse modo, como perspectiva futura, sugere-se a extensão do estudo no tema, com a possibilidade de uso de uma abordagem quantitativa para a análise dos dados coletados e utilização de outras ferramentas (aplicação de questionários, entrevistas) e ampliação do *benchmarking* para um comparativo com um maior número de entes federados do SNA, de

outros estados, a fim de projetar o estudo em nível federal para qualificação da comunicação em auditoria no cenário nacional, e, assim, contribuir e apoiar o processo de tomada de decisão pelos gestores da área da Saúde.

Esta pesquisa teve como contribuição teórica preencher um vazio de estudos na área da auditoria no aspecto da comunicação. No campo prático, pode contribuir para a SESAB no sentido de melhorar a comunicação com o cidadão e ampliar a participação social na saúde, com as partes interessadas, com o propósito de minimizar as disfunções comunicacionais – assimetria informacional, ruídos e perdas –, e com outros órgãos de controle, aproximando-se destes e qualificando as informações de saúde.

A existência de um canal de comunicação fluido fortalecerá a SESAB, pois propiciará um crescimento na participação da sociedade nas questões que lhe são de grande interesse, como a Saúde. Dessa forma, tenderá a qualificar as tomadas de decisão e a trazer melhorias nas Políticas de Saúde do Estado.

Uma pesquisa realizada pela Associação Brasileira de Comunicação Empresarial (ABERJE) (2018), sobre comunicação corporativa, revelou que, para 63% das empresas, a comunicação interna é um dos processos mais importantes de comunicação em um ambiente organizacional, apontando esse setor como o que deve receber mais investimentos nos próximos anos. Para Santos e colaboradores (2019), assim como na Teoria da Informação, o importante no fluxo de informações é que estas cheguem ao destino sem ruídos.

Com base nas evidências deste estudo, considerando a pesquisa da ABERJE (2018), recomenda-se à Auditoria SUS buscar o apoio da SESAB para investir em melhorias comunicacionais do setor em relação à própria secretaria, aos órgãos de controle externo e à população, e pôr em prática um plano de comunicação. Com isso, espera-se contribuir para o desenvolvimento pragmático da gestão comunicacional no âmbito da SESAB, em nível estadual.

É oportuno ressaltar que qualquer processo de melhoria, por ser algo desconhecido, traz consigo desafios. Por isso, será essencial para a obtenção de um bom resultado mobilizar todo o corpo técnico e administrativo da Auditoria SUS/BA, envolvendo-o e motivando-o a participar e a colaborar. Haverá, também, a necessidade de acompanhamento e monitoramento dos resultados esperados de forma sistematizada e com periodicidade regular, assim como o estabelecimento de objetivos e etapas com indicação de ações propostas e do responsável pela execução de cada uma delas, com prazos estipulados para sua consecução.

REFERÊNCIAS

Associação Brasileira de Comunicação Empresarial. **Pesquisa sobre comunicação interna mostra preocupação com objetivos de negócio**. São Paulo: ABERJE, 2018. Disponível em: <https://www.aberje.com.br/pesquisa-sobre-comunicacao-interna-mostra-preocupacao-com-objetivos-de-negocio>. Acesso em: 06 mar. 2021.

ABRANTES, S. A. **Apontamentos de Teoria da Informação**. Porto: Departamento de Engenharia Electrotécnica e de Computadores, Universidade do Porto – Faculdade de Engenharia – FEUP, 2003. Disponível em: <http://arquivoscolar.org/bitstream/arquivo-e/132/5/cap1.pdf>. Acesso em: 18 ago. 2020.

ABREU, T. M. B.; BAZONI, M. C. Como superar barreiras na comunicação nas organizações. **Revista Dito Efeito**, Curitiba, v. 7, n. 11, p. 74-94, 2016. ISSN: 1984-2376. 2016. Disponível em: <https://periodicos.utfpr.edu.br/de/article/view/4078/3496>. Acesso em: 18 jan. 2021.

ALMEIDA, J. C. **Funcionalidade da Auditoria Interna sob a Ótica de Auditores Internos e Auditados de Empresas da Cidade de Caxias Do Sul**. 2014. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Ciências Contábeis) – Universidade de Caxias do Sul, 2014. Disponível em: <https://repositorio.uces.br/xmlui/bitstream/handle/11338/1704/TCC%20Juliana%20de%20Costa%20Almeida.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 12 jan. 2021.

ALVES, D. C. **Estado e Sociedade na Era da Informação: a Relação entre as Transformações Sociais e as Novas Tecnologias da Informação na Contemporaneidade**. [S. l.]: Brasil Escola, 2017. Disponível em: <http://www.brasilecola.com>. Acesso em: 18 jan. 2021.

ARCÚRIO JÚNIOR, T. Assimetria de informação e qualidade da auditoria: uma análise das empresas listadas na B3, no período pré e pós-convergência às normas internacionais. CONGRESSO ANPCONT, 12., 2018, João Pessoa. **Anais [...]** João Pessoa, 2018. Disponível em: https://anpcont.org.br/pdf/2018_CUE101.pdf. Acesso em: 15 nov. 2020.

ARECO, Y. Teoria da Agência: a evidenciação dos conflitos dentro do ambiente empresarial. **Blog Grupo BLB Brasil**. São Paulo, 13 fev. 2017. Disponível em: <https://www.blbbrasil.com.br/blog/teoria-da-agencia/>. Acesso em: 15 nov. 2020.

ATTIE, W. **Auditoria** – conceitos e aplicações. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1998.

AZEVEDO, G.; GONÇALVES, N.; SANTOS, D. C. A relação entre a auditoria e o sistema público em saúde. **Revista de Administração em Saúde**, v. 18, n. 70, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.23973/ras.70.91>. Acesso em: 15 set. 2020.

BAHIA. **Decreto nº 7.884**, de 27 de dezembro de 2000. Aprova o Regulamento do Sistema Estadual de Auditoria no âmbito do SUS/BA. Salvador, 2000. Disponível em: www.legislabahia.ba.gov.br. Acesso em: 22 nov. 2019.

BAHIA. Lei nº 6.812, de 18 de janeiro de 1995. Cria a Secretaria da Cultura e Turismo, introduz modificações na estrutura organizacional da Administração Pública Estadual e dá outras providências. **Diário Oficial do Estado da Bahia**, Salvador, 19 jan. 1995. Disponível em: www.legislabahia.ba.gov.br. Acesso em: 22 nov. 2019.

BAHIA. **Rede de Controle da Gestão Pública** – Bahia. [S. l.: s. n.], 2009. Disponível em: <https://rededecontrole.ba.gov.br/>. Acesso em: 24 set. 2020.

BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. **Área Restrita da Auditoria SUS**. [S. l.: s. n.], 2020. Disponível em: http://www5.saude.ba.gov.br/auditoria/index.php?option=com_content&view=article&id=319&Itemid=144. Acesso em: 28 dez. 2020.

BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Auditoria SUS/BA. Avanços e Desafios da Auditoria SUS/BA. **Área Restrita da Auditoria SUS**. [S. l.: s. n.], 2014. Disponível em: http://www5.saude.ba.gov.br/auditoria/index.php?option=com_content&view=article&id=319&Itemid=144. Acesso em: 22 jan. 2021.

BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Auditoria SUS/BA. Relatório Anual de Gestão. **Área Restrita da Auditoria SUS**. [S. l.: s. n.], 2015. Disponível em: http://www5.saude.ba.gov.br/auditoria/index.php?option=com_content&view=article&id=319&Itemid=144. Acesso em: 22 jan. 2021.

BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Auditoria SUS/BA. Relatório Anual de Gestão. **Área Restrita da Auditoria SUS**. [S. l.: s. n.], 2016. Disponível em: http://www5.saude.ba.gov.br/auditoria/index.php?option=com_content&view=article&id=319&Itemid=144. Acesso em: 22 jan. 2021.

BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Auditoria SUS/BA. Relatório Anual de Gestão. **Área Restrita da Auditoria SUS**. [S. l.: s. n.], 2017. Disponível em: http://www5.saude.ba.gov.br/auditoria/index.php?option=com_content&view=article&id=319&Itemid=144. Acesso em: 22 jan. 2021.

BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Auditoria SUS/BA. Termo de Referência da Auditoria SUS/BA. **Área Restrita da Auditoria SUS**. [S. l.: s. n.], 2015. Disponível em: http://www5.saude.ba.gov.br/auditoria/index.php?option=com_content&view=article&id=319&Itemid=144. Acesso em: 22 jan. 2021.

BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. **Estrutura e Organograma**. Auditoria do SUS-BA. [S. l.: s. n.], 2020. Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/>. Acesso em: 28 dez. 2020.

BAHIA. Secretaria da Saúde do estado da Bahia. **Histórico**. Auditoria do SUS-BA. [S. l.: s. n.], 2020. Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/>. Acesso em: 28 dez. 2020.

BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. **Memorando nº 01/2019 – SESAB/GAB/AUDITORIA**. [S. l.: s. n.], 2019. Disponível em: http://www5.saude.ba.gov.br/auditoria/index.php?option=com_content&view=article&id=319&Itemid=144. Acesso em: 28 dez. 2020.

BARBOSA, E. F.; DEGROSSI, L. C. Conceitos de Sistemas de Informação. SIMPÓSIO BRASILEIRO DE SISTEMAS DE INFORMAÇÃO, 10., 2014 Londrina. **Anais [...]** Londrina, 2014. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/3056386/mod_resource/content/1/Aula%2002%20-%20Conceitos%20SI.pdf. Acesso em: 22 jan. 2021.

BARBOSA, E. **Medida de dispersão em torno da média populacional**. [S. l.]: Educa mais Brasil, 27 fev. 2019. Disponível em: <https://www.educamaisbrasil.com.br/>. Acesso em: 17 abr. 2021.

BARNEY, J. B.; HESTERLY, W. Economia das organizações: entendendo a relação entre organizações e a análise econômica. *In*: CLEGG, S.; HARDY, C.; NORD, D. (org.) **Handbook de estudos organizacionais**. São Paulo: Atlas, 2004. p. 131-179. V. 3

BARRETO, A. A estrutura do texto e a transferência da informação. **DataGramaZero**, [s. l.], v. 6, n. 3, 2005. Disponível em: <http://eprints.rclis.org/17638/>. Acesso em: 06 out. 2020.

BEZERRA, F. A; OLIVEIRA, E. L.; SPESSATO, G. **Análise da produção científica brasileira sobre a teoria da Agência e assimetria da informação apresentada nos congressos da USP e ENANPAD no período de 2004 a 2007**. São Paulo: ANPAD. 2004.

BHATTA, G. Post-NPM Themes. *In*: **Public Sector Governance, Wellington**: State Services Commission. Working Paper nº. 17, 2003.

BOGONI, N. M. *et al.* Proposta de um modelo de relatório de administração para o setor público baseado no Parecer de Orientação nº 15/87 da Comissão de Valores Mobiliários: um instrumento de governança corporativa para a administração pública. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 44, n. 1, p. 119-42, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rap/v44n1/v44n1a06.pdf>. Acesso em: 22 nov. 2019.

BOGONI, N. M.; FERNANDES, F. C. Gestão de risco nas atividades de investimento dos regimes próprios de Previdência Social (RPPS) dos municípios do estado do Rio Grande do Sul. **Revista Eletrônica de Administração**, Porto Alegre, v. 17, n. 1, p. 117-148. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/read/a/DnGXkGfKK8qCdRkq6ShJzNd/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 22 nov. 2019.

BRASIL. Banco Mundial. Documento de Avaliação de Projeto sobre uma Proposta de Empréstimo destinado a um Projeto Integrado para Saúde e Gerenciamento de Água. **Relatório nº: 51581-BR**. Setembro de 2010. Documento disponibilizado pela Auditoria SUS/BA. Disponível em: http://www5.saude.ba.gov.br/auditoria/images/stories/arquivos/Area_restrita/SWAP/SWAP_AD_Portugues.pdf. Acesso em: 22 jan. 2021.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado, 1988a. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/>.

BRASIL. Controladoria-Geral da União. **Portal da Transparência**. Brasília, DF, 2021. Disponível em: <http://www.portaltransparencia.gov.br/>. Acesso em: 06 mar. 2021.

BRASIL. Lei Complementar nº141, de 13 de janeiro de 2012. Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nºs 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, seção 1, Brasília, DF, p. 1, 16 jan. 2012.

BRASIL. Lei Federal nº 13.709, de 14 de agosto de 2018. Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD). **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 59, 15 ago. 2018.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Lei Orgânica da Saúde. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, seção 1, Brasília, DF, p. 1, 20 set. 1990.

BRASIL. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Lei Orgânica da Saúde. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, seção 1, Brasília, DF, p. 25694, 31 dez. 1990.

BRASIL. Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011. Regula o acesso a informações previsto no inciso XXXIII do art. 5º, no inciso II do § 3º do art. 37 e no § 2º do art. 216 da Constituição Federal. **Diário Oficial da União**, seção 1, Brasília, DF, p. 1, 18 nov. 2011.

BRASIL. Lei nº 12.965, de 23 de abril de 2014. Estabelece princípios, garantias, direitos e deveres para o uso da Internet no Brasil. **Diário Oficial da União**, seção 1, Brasília, DF, p. 1, 24 abr. 2014b.

BRASIL. Lei nº 13.303, de 30 de junho de 2016. Dispõe sobre o estatuto jurídico da empresa pública, da sociedade de economia mista e de suas subsidiárias, no âmbito da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 1, 01 jul. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **O SUS – 20 Anos**. 1988-2008. CNS, 2008. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/web_sus20anos/. Acesso em: 08 dez. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Normas de Auditoria**. Brasília: Ministério da Saúde, 1998b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Falando sobre os sistemas de informação em saúde no Brasil. V. 2. *In*: BRASIL. Ministério da Saúde. **A experiência brasileira em sistemas de informação em saúde**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009. 2 v. (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/experiencia_brasileira_sistemas_saude_volume2.pdf. Acesso em: 10 fev. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Sistema Nacional de Auditoria. Departamento Nacional de Auditoria do SUS. **Auditoria do SUS: Orientações Básicas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: https://www.portalweb.mpse.mp.br/Caop/Documentos/AbrirDocumento.aspx?cd_documento=1795. Acesso em: 28 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento Nacional de Auditoria do SUS. **Orientação para Implantação de um Componente do Sistema Nacional de Auditoria – SNA do Sistema Único de Saúde – SUS**. V. 3. Brasília: Ministério da Saúde, 2014a. 36 p.: il. (Série Auditoria do SUS; v. 3).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento Nacional de Auditoria do SUS. **Princípios, diretrizes e regras da auditoria do SUS no âmbito do Ministério da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017a. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/principios_diretrizes_regras_auditoria_sus.pdf. Acesso em: 23 set. 2020.

BRASIL. Ministério Público da União. **Normas Internacionais para a prática profissional de Auditoria Interna (normas)**. Brasília: AUDIN, 2017b. Disponível em: http://www.auditoria.mpu.mp.br/bases/legislacao/normas_internacionais_para_a_pratica_de_auditoria_interna.pdf. Acesso em: 07 jul. 2020.

BRASIL. Ministério Público da União. Portaria nº 5, de 18 de maio de 2020. Aprova o Referencial Técnico da Atividade de Auditoria Interna Governamental do Ministério Público da União. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 79, 20 maio 2020.

BRASIL. Tribunal de Contas da União. **Controle e Fiscalização**. [S. l.: s. n.], 2017. Disponível em: portal.tcu.gov.br/. Acesso em: 21 set. 2020.

BRASIL. Tribunal de Contas da União. **Referencial básico de governança aplicável a órgãos e entidades da administração pública**. Versão 2. Brasília: TCU, Secretaria de Planejamento, Governança e Gestão, 2014c.

BRASIL. Tribunal de Contas da União. **Referencial Básico de Governança Pública Organizacional**. 3 ed. Aprovado pela Portaria TCU nº 170/2020. 2020. Disponível em: <https://portal.tcu.gov.br/governanca/governanca-no-tcu/referencial-de-governanca.htm>. Acesso em: 19 jan. 2020.

BRESSER-PEREIRA, L. C. Reforma da nova gestão pública: agora na agenda da América Latina, no entanto... **Revista do Serviço Público**, Brasília, v. 5, 2002. Disponível em: <https://revista.enap.gov.br/index.php/RSP/article/view/278/284>. Acesso em: 19 jan. 2020.

BRESSER-PEREIRA, L. C. Uma resposta estratégica aos desafios do capitalismo global e da democracia. *In*: BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. **Seminário Balanço da reforma do Estado no Brasil: a nova gestão pública**. Brasília: MP, SEGES, 2002.

BRISOLA, J. **Teoria do agenciamento na contabilidade**: a contabilidade e o processo de comunicação. *ConTexto*, Porto Alegre, v.4, n.7, 2004. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/ConTexto/article/view/11273>. Acesso em: 19 jun. 2020.

CALEMAN, G.; MOREIRA, M. L.; SANCHEZ, M. C. **Auditoria, Controle e Programação de Serviços de Saúde**. São Paulo : Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 1998. (Série Saúde & Cidadania).

CASTANHEIRA, N. **Auditoria interna baseada no risco**. 2007. Dissertação (Mestrado em Contabilidade e Auditoria) – Escola de Economia e Gestão, Universidade do Minho, Portugal, 2007. Disponível em: <http://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/7061>. Acesso em: 13 set. 2020.

CASTRO, I. N. O que é Benchmarking e qual a sua importância para o Marketing Digital. **Blog Rockcontent**. [S. l.], 18 jun. 2020. Disponível em: <https://rockcontent.com/br/blog/benchmarking/>. Acesso em: 16 out. 2020.

CHAVES, L. D. P. **Considerações sobre Auditoria em Saúde**. [S. l.: s. n.], abril/2014. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/307422/mod_folder/content/0/AUDITORIA%20EM%20SA%C3%A9DE%202014.pdf?forcedownload=1. Acesso em: 08 dez. 2020.

COMMITTEE OF SPONSORING ORGANIZATIONS OF THE TREADWAY COMMISSION. **Enterprise Risk Management – Integrating with Strategy and Performance**. [S. l.]: COSO, 2017. Disponível em: <https://fortinux.com/grc/a-nova-edicao-2017-coso-erm-integrating-with-strategy-and-performance/>. Acesso em: 21 set. 2020.

COMMITTEE OF SPONSORING ORGANIZATIONS OF THE TREADWAY COMMISSION. **About us**. [S. l.]: COSO, 1985. Disponível em: <https://www.coso.org/aboutus.htm>. Acesso em: 15 abr. 2021.

COMPANHIA NACIONAL DE ABASTECIMENTO. **Monitoramento das Recomendações da Auditoria Interna**. Brasília: CONAB, 2017. Disponível em: www.conab.gov.br/10.501_monitoramento_das_recomendacoes_da_audin.pdf. Acesso em: 05 jan. 2021.

COUTINHO, F. S. **Auditoria em Saúde – Conceitos e Histórias sobre Auditoria**. Universidade Federal de Juiz de Fora – Faculdade de Economia – Economia e Gestão da Saúde, 2016. Disponível em: https://www.ufjf.br/oliveira_junior/files/2011/08/Aula-15-Auditoria-em-Sa%C3%Bade.pdf. Acesso em: 30 set. 2020.

COUTINHO, R. **Controle Interno e Gestão de Riscos**. TCU-Roraima. Diálogo Público, 2014. Disponível em: file:///C:/Users/Administrador/Downloads/Controles%20Internos%20-%20Gest_o%20de%20Riscos.pdf. Acesso em: 06 dez. 2020.

CREPALDI, S. A. **Auditoria Contábil: Teoria e Prática**; São Paulo: Atlas, 2002.

DAILY, C. M.; DALTON, D. R.; CANNELLA, A. A. Corporate governance: Decades of dialogue and data. **Academy of management review**, [s. l.], v. 28, n. 3, p. 371-382, 2003. Disponível em: <https://www.jstor.org/stable/30040727>. Acesso em: 15 abr. 2021.

DANIEL, V. M. **Os sistemas de Informação em Saúde e seu apoio à gestão e ao planejamento do SUS**: uma análise de estados brasileiros. 2013. 212 f. Dissertação (Mestrado em Administração e Negócios) – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2013. Disponível em:

<https://repositorio.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/1161/1/000448564-Texto+Completo-0.pdf>. Acesso em: 30 set. 2020.

DASSO JÚNIOR, A. E. “Nova Gestão Pública” (NGP): a Teoria de Administração Pública do estado ultraliberal. **Publica Direito**, [s. l.], 2015. Disponível em:

<http://www.publicadireito.com.br/artigos/?cod=d05c25e6e6c5d489>. Acesso em: 08 jul. 2020.

DITTENHOFER, M. Internal Auditing Effectiveness: An Expansion of the Present Methods. **Managerial Auditing Journal**, [s. l.], v. 16, n. 8, p. 443–450, 2001. Disponível em:

<http://dx.doi.org/10.1108/EUM0000000006064>. Acesso em: 21 out. 2020.

EISENHARDT, K. Agency theory: an assessment and review. **The Academy of management review**, [s. l.], v. 14, n. 1, p. 57-74, 1989.

FERRAREZE FILHO, P. Porque os juízes não conseguem interpretar igualmente as mesmas normas? **Justificando** – Mentis Inquietas Pensam Direito, [s. l.], 27 nov. 2018. Disponível em: <https://www.justificando.com/2018/11/27/porque-os-juizes-nao-conseguem-interpretar-igualmente-as-mesmas-normas/>. Acesso em: 08 dez. 2020.

FLICK, U. **Introdução à metodologia da Pesquisa**: um guia para iniciantes. Porto Alegre: Penso, 2013. 256 p.

FREITAS, V. A. **O conselheiro do rei**: a função de auditoria interna na governança corporativa de bancos no Brasil. 2015. 89 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Administração de Empresas) – Escola de Administração e de Empresas de São Paulo, Fundação Getúlio Vargas, São Paulo, 2015.

FUNK, I. C. B. **Controle, avaliação e auditoria no Sistema Único de Saúde**: a implantação do serviço em municípios em Gestão Plena do Sistema Municipal no Estado de Santa Catarina. 2002. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Universidade Federal de Santa Catarina, Santa Catarina, 2002. Disponível em:

<http://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/82713>. Acesso em: 30 abr. 2018.

GUARALDO, T. S. B. **Aspectos da pesquisa norte-americana em comunicação** – Primeira metade do Século XX. [S. l.]: BOCC, 2007. Disponível em:

<http://www.bocc.ubi.pt/pag/guaraldo-tamara-aspectos-da-pesquisa.pdf>. Acesso em: 22 jun. 2020.

GUEDES, W. A Teoria Matemática da Comunicação e a Ciência da Informação. ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO, 12., 2011. Brasília. **Anais [...]** Brasília, DF: ENANCIB, 2011. Disponível em:

<http://repositorios.questoesemrede.uff.br/repositorios/bitstream/handle/123456789/1130/A%20teoria%20-%20Guedes.pdf?sequence=1>. Acesso em: 22 jun. 2020.

GUEDES, W.; ARAÚJO JÚNIOR, R. H. O fluxo de informações na auditoria pública e a teoria Matemática da Comunicação. **Encontros Bibli**: revista eletrônica de biblioteconomia e ciência da informação, [s. l.], v. 19, n. 40, p. 33-50, mai./ago., 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/eb/article/download/1518-2924.2014v19n40p33/27574/116190>. Acesso em: 06 out. 2020.

HEALY, P. M.; PALEPU, K. **Information asymmetry, corporate disclosure and the capital markets**: A review of the empirical disclosure literature. *Journal of Accounting and Economics*, [s. l.], v. 31, n. 1-3, p. 404-40, 2001. Disponível em: <file:///C:/Users/Administrador/Downloads/SSRN-id258514.pdf>. Acesso em: 15 nov. 2020.

IGNACZUK, C. Evolução dos meios de comunicação: o que mudou? **Blog Movidesk**. [S. l.], 11 dez. 2019. Disponível em: <https://conteudo.movidesk.com/evolucao-dos-meios-de-comunicacao/>. Acesso em: 26 jan. 2021.

IMONIANA, J. O.; MATHEUS, C. P.; PERERA, L. C. J. Medição de desempenho de auditoria interna: um estudo empírico. **Revista Universo Contábil**, Blumenau, v. 10, n. 3, p. 65-93, jul./set., 2014. Disponível em: www.furb.br/universocontabil. Acesso em: 21 out. 2020.

INAZAWA, F. K.; BAPTISTA, S. G. Modelo conceitual de comunicação da informação para estudos de interação informacional baseado em competências conversacionais em serviço de referência. **Perspectivas em Ciência da Informação**, Belo Horizonte, v. 17, n. 1, p. 169-184, 2012. Disponível em: <http://hdl.handle.net/20.500.11959/brapci/36646>. Acesso em: 6 out. 2020.

INSTITUTE OF INTERNAL AUDITORS. Declaração de Posicionamento do IIA: as três linhas de defesa no gerenciamento eficaz de riscos e controles. **Portal do IIA**, 2013. Disponível em: <https://global.theiia.org>. Acesso em: 23 jan. 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE CONTADORES. **Curso básico de auditoria**. 1. ed. São Paulo: Atlas, 1996.

INSTITUTO DE AUDITORES INTERNOS DO BRASIL. **Auditoria Interna no Brasil – Rumo à consolidação do impacto e da influência**. Pesquisa 2018. [S. l.: s. n.], 2018. Disponível em: <http://iiabrasil.org.br/korbilload/upl/editorHTML/uploadDireto/auditoriaintern-editorHTML-0000001-12122018135129.pdf>. Acesso em: 26 fev. 2021.

INSTITUTO DE AUDITORES INTERNOS DO BRASIL. **O papel da Auditoria Interna na Governança Corporativa**. [S. l.: s. n.], 2018. Disponível em: <http://iiabrasil.org.br>. Acesso em: 29 mar. 2021.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **Casos reais de implantação do modelo de gestão do conhecimento para a administração pública brasileira**. Texto para Discussão 1941. Brasília: Rio de Janeiro: Ipea, 2014. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=21778. Acesso em: 16 abr. 2021.

INTERNATIONAL ORGANIZATION OF SUPREME AUDIT INSTITUTIONS. **Princípios Fundamentais de Auditoria de Conformidade**. ISSAI 400. Viena: INTOSAI, 2013a. Disponível em: www.issai.org. Acesso em: 08 jul. 2020.

INTERNATIONAL ORGANIZATION OF SUPREME AUDIT INSTITUTIONS. **Princípios Fundamentais de Auditoria do Setor Público**. ISSAI 100. Viena, INTOSAI, 2013b. Disponível em: www.issai.org. Acesso em: 23 set. 2020.

JENSEN, M.; MECKLING, W. Theory of the firm: managerial behavior, agency costs and ownership structure. **Journal of Financial Economics**, [s. l.], v. 3, p. 305-360, 1976.

LE COADIC, Y. F. **A ciência da Informação**. Tradução de Maria Yêda F. S. de Filgueiras Gomes. 2 ed. Brasília, DF: Briquet de Lemos Livros, 2004. Disponível em: <file:///C:/Users/Administrador/Documents/Mestrado/a-ciencia-da-informacao-le-coadic.pdf>. Acesso em: 3 mai. 2018.

LELIS, D. L. M.; PINHEIRO, L. E. T. Percepção de auditores e auditados sobre as práticas de auditoria interna em uma empresa do setor energético. **Revista Contabilidade & Finança**, [s. l.], v. 23, n. 60, p. 212-222, 2012. ISSN 1808-057X. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1519-70772012000300006>. Acesso em:

LIMA, S. B. S.; ERDMANN, A. L. A enfermagem no processo da acreditação hospitalar em serviço de urgência e emergência. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 19, n. 3, p. 271-8, 2006. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002006000300003&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 30 set. 2020.

LISBOA, I. **O que é auditoria interna**. [S. l.]: Portal de Auditoria, 2016. Disponível em: <https://portaldeauditoria.com.br/o-que-e-auditoria-interna/>. Acesso em: 16 abr. 2021.

MAGALHÃES, P. L. **Influências da evolução tecnológica na comunicação humana: estudo das redes sociais**. Belo Horizonte: Universidade Fumec, 2010. Disponível em: https://www.academia.edu/37741204/Influ%C3%Aancias_da_evolu%C3%A7%C3%A3o_tecnol%C3%B3gica_na_comunica%C3%A7%C3%A3o_humana_estudo_das_redes_sociais. Acesso em: 29 jan. 2021.

MÂNICA, F. B. A complementaridade da participação privada no SUS. **Revista brasileira de direito da saúde**, Brasília, v. 1, n. 2, p. 34-54, 2012. Disponível em: http://fernandomanica.com.br/site/wp-content/uploads/2015/10/a_complementariedade_da_participa%C3%A7%C3%A3o_privada_no_sus.pdf. Acesso em: 30 set. 2020.

MARTINS, E. Conheça agora os principais tipos de auditoria. **Blog Checklistfacil**. Florianópolis, 12 abr. 2021. Disponível em: <https://blog-pt.checklistfacil.com/tipos-de-auditoria/#comments>. Acesso em: 16 abr. 2021.

MAZZOTTA, M. J. S.; D'ANTINO, M. E. F. Inclusão social de pessoas com deficiências e necessidades especiais: cultura, educação e lazer. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 20, n. 2, abr./jun. 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902011000200010>. Acesso em: 04 mar. 2021.

MELO, T. M. FUCIDJI, J. R. Racionalidade limitada e a tomada de decisão em sistemas complexos. **Revista de Economia Política**, São Paulo, v. 36, n. 3 São, jul./set. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0101-31572016v36n03a09>. Acesso em: 30 set. 2020.

MENDES, A. P. S. **Teoria da Agência Aplicada à Análise de Relações entre os Participantes dos Processos de Cooperação Tecnológica Universidade-Empresa**. 2001. 260 f. Tese (Doutorado em Administração) – Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade, São Paulo, 2001.

MINAS GERAIS. Tribunal de Contas do Estado de Minas Gerais. **Manual de Auditoria de Obras e Serviços de Engenharia**. Apêndice OP-04. Minas Gerais: TCE-MG, 2019.

Disponível em:

https://www.tce.mg.gov.br/ArquivosDoc/MANUAL_DE_AUDITORIA_DE_OBRAS_E_SERVICOS_DE_ENGENHARIA_atualizado.pdf. Acesso em: 11 abr. 2021.

MORAES, T. C. A. Auditoria Interna e Controle Interno e suas Características. Congresso de Iniciação Científica, 15., 2016, Ourinhos. **Anais [...]** Ourinhos: Departamento de Pós-Graduação – Faculdades Integradas de Ourinhos, 2016. Disponível em:

https://cic.unifio.edu.br/anaisCIC/anais2016/pdf/06_17.pdf. Acesso em: 30 set. 2020.

NEVES, F. *et al.* Nova Gestão Pública e Nova Governança Pública: uma análise conceitual comparativa. **Revista Espacios**, Caracas, v. 38, n. 7, p. 6, 2017. ISSN 0798 1015. Disponível em: <https://www.revistaespacios.com/a17v38n07/a17v38n07p06.pdf>. Acesso em: 08 jul. 2020.

OLIVEIRA, C. B.; FONTES FILHO, J. R. Problemas de agência no setor público: o papel dos intermediadores da relação entre poder central e unidades executoras. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 51, n. 4, p. 596-615, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rap/v51n4/1982-3134-rap-51-04-00596.pdf>. Acesso em: 7 abr. 2019.

OLIVEIRA JÚNIOR, A. J. S.; GOMES, A. R.; MACHADO, G. V. Metodologia de auditoria com foco em processo e risco. **Revista do TCU**, [s. l.], n. 132, p. 28-37, 2015. Disponível em: <https://revista.tcu.gov.br/ojs/index.php/RTCU/article/view/249>. Acesso em: 16 set. 2020.

PAIM, P. R. C.; CICONELLI, M. R. Auditoria de avaliação da qualidade dos serviços de saúde. **Revista de Administração em Saúde**, São Paulo, v. 9, n. 36, p. 85-92, jun-set, 2007. Disponível em: https://adm.online.unip.br/img_ead_dp/37266.PDF. Acesso em: 30 set. 2020.

PATEL, N. 5W2H: O que é e como montar um plano de ação em 2020. **Blog Neil Patel**. [S. l.], 2020. Disponível em: <https://neilpatel.com/br/blog/5w2h-o-que-e/>. Acesso em: 10 abr. 2021.

PERNAMBUCO. **Componente Estadual de Auditoria SUS**. Recife: SES-PE, 2021.

Disponível em: <http://portal.saude.pe.gov.br/secretaria>. Acesso em: 16 abr. 2021.

PIMENTEL, A. O método da análise documental: seu uso numa pesquisa historiográfica. **Cadernos de Pesquisa**, [s. l.], n. 114, p. 179-195, 2001. Disponível em:

<https://www.scielo.br/pdf/cp/n114/a08n114.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2020.

PINTO, K. A.; MELO, C. M. M. A prática da enfermeira em auditoria em saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP** [online], São Paulo, v. 44, n. 3, p. 671-678, 2010. ISSN 0080-6234. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342010000300017>. Acesso em: 16 abr. 2021.

PLURAL DO SABER. As funções da Auditoria Interna e Compliance – são sinônimos? **Plural do Saber**, São Paulo, 18 maio 2017. Disponível em: <http://pluraldosaber.com.br/as-funcoes-auditoria-interna-e-compliance-sao-sinonimos/>. Acesso em: 27 dez. 2020.

PORTAL DE AUDITORIA. Aspectos Gerais dos Relatórios de Auditoria. [S. l.]: **Portal de Auditoria**, 2017. Disponível em: <https://portaldeauditoria.com.br/aspectos-gerais-dos-relatorios-de-auditoria/>. Acesso em: 12 jan. 2021.

PORTAL DE CONTABILIDADE. **Auditoria** – Conceito – Objetivos. [S. l.: s. n.], 2020. Disponível em: <http://www.portaldecontabilidade.com.br/guia/auditoria.htm>. Acesso em: 18 ago. 2020.

PORTAL EDUCAÇÃO. **Breve histórico da economia brasileira**. [S. l.: s. n.], 2020. Disponível em: <https://siteantigo.portaleducacao.com.br/conteudo/artigos/contabilidade/breve-historico-da-economia-brasileira/>. Acesso em: 13 jul. 2020.

PRATT, J. W.; ZECKHAUSER, R. J. **Principals and agents**: an overview. Boston: Harvard Business School Press, 1985. p.1-35.

PRZEWORSKI, A. Sobre o desenho do Estado: uma perspectiva agente x principal. *In*: BRESSER-PEREIRA, Luiz Carlos (Org.). **Reforma do Estado e administração pública gerencial**. 5. ed. Rio de Janeiro: FGV, 2003.

REZENDE, E. C. G. N. A Governança Corporativa e o Poder Público. **RKL Escritório de advocacia**, Belo Horizonte, 6 maio 2017. Disponível em: <https://www.rkladvocacia.com/governanca-corporativa-e-o-poder-publico/>. Acesso em: 07 dez. 2020.

ROCHA, L. A. P. A avaliação de riscos e o controle na Administração Pública. *In*: **Políticas Públicas: A Arte do Encontro**. 9. ed. Evento on-line do TCE e da PGE. [S. l.: s. n.], 4 nov. 2020. nov. 2008. 1 vídeo (1:46 min). Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=qVLij9077Lw>. Acesso em: 04 nov. 2020.

RODRIGUES, C. A.; MACHADO, L. S.; MACHADO, M. R. R. Tendências de Pesquisas em Auditoria: Um Estudo em Periódicos Internacionais e Nacionais. CONGRESSO USP DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA EM CONTABILIDADE, 17., 2020. São Paulo. **Anais [...]** São Paulo: USP, 2020. Disponível em: <https://congressousp.fipecafi.org/anais/Anais2020/ArtigosDownload/2586.pdf>. Acesso em: 14 jul. 2020.

ROZZA, C. **Portal de Debate Jurídico em Geral**. Tribuna Livre. Artigos. [S. l.], 2009. Disponível em: <http://www.sinpojud.org.br>. Acesso em: 3 mai. 2018.

RUIZ, J. A. **Metodologia Científica**: guia para eficiência dos estudos. São Paulo. 2006.

SÁ, A. T. Uma abordagem matemática da informação: a teoria de Shannon e Weaver – possíveis leituras. **Logeion: Filosofia da Informação**, [s. l.], v. 5, n. 1, p. 48-70, 2018. Disponível em: <http://revista.ibict.br/fiinf/article/view/4245/3808>. Acesso em: 22 jun. 2020.

SANTOS, A. V. B. *et al.* A influência da comunicação interna na qualidade dos serviços prestados aos clientes: estudo de caso em uma concessionária em Aracaju-SE. CONEPA – Congresso Nacional de Estudantes e Profissionais de Administração. **Revista Valore**, Volta Redonda, v. 4, (Especial), 2019. Disponível em: <https://revistavalore.emnuvens.com.br/valore/article/view/353>. Acesso em: 07 abr. 2021.

SANTOS, C. A. *et al.* A auditoria e o enfermeiro como ferramentas de aperfeiçoamento do SUS. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Salvador, v. 36, n. 2, p. 539-559, 2012. Disponível em: http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:eiDFLIuOfDoJ:rbasp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/download/475/pdf_151/+&cd=8&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br. Acesso em: 08 dez. 2020.

SÃO PAULO (Cidade). **Componente Municipal de Auditoria SUS**. São Paulo, SP, SMS, 2021. Disponível em: www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude. Acesso em: 07 abr. 2021.

SARACEVIC, T. Ciência da informação: origem, evolução e relações. **Perspectivas em Ciência da Informação**, Belo Horizonte, v. 1, n. 1, p. 41-62. 1996. Disponível em: <http://portaldeperiodicos.eci.ufmg.br/index.php/pci/article/view/235/22>. Acesso em: 22 jun. 2020.

SARANDY, W. W. S. **Auditoria contábil** – objeto e finalidade. [S. l.: s. n.], 2004. Disponível em: http://ead2.fgv.br/Is5/centro_rec/pag/textos/auditoria_contabil_objeto_finalidade_1.htm. Acesso em: 28 jan. 2021.

SARENS, G.; DE BEELDE, I. The relationship between internal audit and senior management: an analysis of expectations and perceptions. **International Journal of Auditing**, Chichester, v. 10, n. 3, p. 219-41, 2006. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/228307516_The_Relationship_Between_Internal_Audit_and_Senior_Management_A_Qualitative_Analysis_of_Expectations_and_Perceptions. Acesso em: 13 set. 2020.

SAYMON, L. A influência das redes sociais na comunicação humana. Tecnologia. The Innovation Express – TIE. **Cesar**, Recife, 27 ago. 2018. Disponível em: <https://www.cesar.org.br/index.php/2018/08/27/a-influencia-das-redes-sociais-na-comunicacao-humana/>. Acesso em: 29 jan. 2021.

SEBRAE-SP. **Veículos de Comunicação** – onde os empreendedores buscam informação? [S. l.: s. n.], 2013. Disponível em: <https://www.sebrae.com.br/Sebrae/Portal%20Sebrae/UFs/SP/Pesquisas/veiculosdecomunicacao.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2021.

SERRA, J. P. **Manual de Teoria da Comunicação**. Covilhã: Universidade da Beira Interior, Livros Labcom, 2007. Disponível em: <https://labcom.ubi.pt/ficheiros/serra-paulo-manual-teoria-comunicacao.pdf>. Acesso em: 30 dez. 2020.

SHANNON, C. **The Bell Labs Shannon Conference on the Future of the – AWS**. A two-day conference to celebrate Claude Shannon's centennial and explore the continued impact of information theory on our society. New Jersey, 2016. Disponível em: https://media-bell-labs-com.s3.amazonaws.com/pages/20160422_1325/Shannon_days_event_flyer.pdf. Acesso em: 19 jan. 2020.

SHANNON, C. E. WAEVER, W. **A teoria matemática da comunicação**. Tradução de Orlando Agueda. São Paulo: DIFEL, 1975.

SILVA, C. R. A. Princípio da Transparência na Administração Pública. **Jusbrasil**, [s. l.], 2014. Disponível em: <https://ralmeidasgc.jusbrasil.com.br/artigos/113024627/principio-da-transparencia-na-administracao-publica>. Acesso em: 10 mar. 2021.

SILVA, M. C. M. **Investigação em Auditoria Interna** – uma análise bibliométrica. 2017. Dissertação (Mestrado em Contabilidade) – Universidade de Aveiro, 2017. Disponível em: https://ria.ua.pt/bitstream/10773/22917/1/Tese%20Mestrado_Documentofinal.pdf. Acesso em: 14 jul. 2020.

SIMON, H. **Os limites ou fronteiras da Racionalidade**. [S. l.: s. n.], nov. 2008. 1 vídeo (3 min). Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=QFLxazu6pCw>. Acesso em: 13 out. 2020.

SOUZA, E. B. de. Taxonomia Biológica – O que é taxonomia, estudos, classificação dos seres vivos, ramo da Biologia, táxons. São Paulo, **Blog TodaBiologia.com**. Última revisão: 02 mar. 2020. Disponível em: <https://www.todabiologia.com/taxonomia.htm>. Acesso em: 14 jul. 2020.

SOUZA, L. M. C. G; FARIA, E. F. Governança Corporativa na administração pública brasileira: um processo em construção! **Revista Jurídica Direito & Paz**, [s. l.], v. 9, n. 37, p. 273-292, 2017. Disponível em: http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/documentacao_e_divulgacao/doc_biblioteca/bibli_servicos_produtos. Acesso em: 09 out. 2020.

SOUZA, R. M. V.; MELO, J. M.; MORAIS, O. J. **Teorias da Comunicação: Correntes de Pensamento e Metodologia de Ensino**. São Paulo: INTERCOM, 2014. Disponível em: <https://fasam.edu.br/wp-content/uploads/2020/07/Teorias-da-Comunica%C3%A7%C3%A3o-Correntes-de-pensamento.pdf>. Acesso em: 06 dez. 2020.

TAVARES, T. A. **Comunicação Interna: uma questão de qualidade**. 2013. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Comunicação Social – Relações Públicas) – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Faculdade de Arquitetura, Artes e Comunicação, 2013. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/121544/000809000.pdf?sequence=1>. Acesso em: 30 dez. 2020.

XIMENES, D. A (org.). **Implementação de políticas públicas**: questões sistêmicas, federativas e intersetoriais. Brasília: Enap, 2018. Disponível em: https://repositorio.enap.gov.br/bitstream/1/3364/1/Livro_Implementa%c3%a7%c3%a3o_de_Pol%c3%adticas_P%c3%ablicas_final.pdf. Acesso em: 06 dez. 2020.

ZHONGHONG, W.; CHAUDHRY, A. S.; KHOO, C. Potential and Prospects of Taxonomies for Content Organization. **Knowledge Organization**, [s. l.], v. 33, n. 3, p. 160-169, 2006. Disponível em: https://www.ergon-verlag.de/isko_ko/downloads/ko3320063d.pdf. Acesso em: 14 jul. 2020.

APÊNDICE A – Taxonomia de evento

1. Financeiro

1. Avaliação do Fundo Municipal de Saúde (FMS)
2. Utilização de recurso da saúde em despesa não saúde
3. Falha de execução orçamentária
4. Falha nos controles internos
5. Pagamento, pelo usuário, de procedimento realizado pelo SUS
6. Avaliação de contrato/convênio a fim de pagamento ao prestador

2. Compliance

1. Execução de ação não prevista em lei
2. Falha de execução de procedimento
3. Falta de autorização / descumprimento legal
4. Inexecução de ação prevista em lei
5. Acúmulo de cargos não previsto em lei

3. Assistencial

1. Falha de procedimento no atendimento básico
2. Falha de procedimento em atendimento de média e alta complexidade

4. Denúncia

1. Denúncia sobre atendimento/procedimentos não autorizados
2. Denúncia acerca da Atenção Básica do município e/ou Média e Alta Complexidade
3. Denúncia sobre aquisição não entregue ou entregue parcialmente
4. Denúncia sobre recursos humanos
5. Denúncia sobre Fundo Municipal de Saúde / Prestação de Contas / Recursos Financeiros
6. Denúncia sobre Conselho Municipal de Saúde

5. Acompanhamento

1. Inexecução de parte do contrato
2. Não revisão de processos
3. Descumprimento de Termo de Ajuste

APÊNDICE B – Capacitações dos auditores da Auditoria SUS/BA

(continua)

Ano	Capacitações	Seminário de Auditoria
2011	<ul style="list-style-type: none"> – Curso de Especialização em Gestão de Sistemas de Saúde para Auditores do SUS (2010 a 2012); – Curso de Gestão de Pessoas; – Oficina para definição de missão, visão e valores da Auditoria SUS/BA. 	-
2012	<ul style="list-style-type: none"> – Sessões temáticas: Lei Complementar 141/2012 e Contrato Organizativo de Ação Pública – COAP; – Curso de Tutela do Direito de Saúde e a Educação: estrutura, processo de trabalho e inovações trazidas pela LC 141/12. 	-
2013	<ul style="list-style-type: none"> – Curso de Redação Oficial / Guia Prático da Nova Ortografia; – Sessão Técnica – Auditoria SUS/BA: impactos, reflexões e perspectivas; – Apresentação Urgência e Emergência; – Oficina para elaboração do diagnóstico situacional da Auditoria SUS/BA. 	-
2014	<ul style="list-style-type: none"> – Encontro Regional do SNA Nordeste; – Palestra: O Controle da Administração Pública pelo Tribunal de Contas; – Auditoria Operacional e de Regularidade; – Curso: Diferentes visões sobre o processo de ressarcimento de recursos do SUS; – Oficina de Validação do Diagnóstico Situacional; – I Fórum de Regulação do Estado da Bahia; – Mesa redonda “O processo de apuração de denúncias sob diferentes perspectivas”; – Sessão de Educação Permanente “Roda de Conversa com a Atenção Básica”. 	<ul style="list-style-type: none"> – 1º Seminário Estadual de Auditoria do SUS/BA: 24 e 25/09 → tema: Fortalecimento da Gestão do SUS. <ul style="list-style-type: none"> → Melhores práticas de auditoria; → Paradigma atual da auditoria pública; → Implantação e funcionamento dos componentes municipais de auditoria; → Metodologias de auditoria; → Efetividade da Auditoria do SUS.
2015	<ul style="list-style-type: none"> – 18 Sessões temáticas que contemplaram os seguintes temas: Regulação; Qualificação dos Relatórios de Auditoria; Devolução de Recursos federais e; SIOPS/Consórcios; – 4 Sessões técnicas sobre auditorias do SWAP: Equipes de Saúde da Família; DII e Maternidades; – 4 Sessões técnicas com o tema Urgência e Emergência com a participação de palestrantes da coordenação Estadual de Urgência e Emergência e dos Hospitais Jorge Valente, Santa Isabel e Hospital Geral do Estado; – 1 Sessão técnica com o tema Unidades de Terapia Intensiva. 	<ul style="list-style-type: none"> – 3º Seminário Estadual de Auditoria do SUS/BA: 10 e 11/11 → tema: Inovação e Tecnologia no Combate à Corrupção na Saúde. <ul style="list-style-type: none"> → Conferência: Panorama da Corrupção no Brasil; → Compartilhamento de Experiências – Tribunais de Contas, Ministério Público, Universidades, da AGE, da Secretaria de Adm. do Estado da Bahia, entidades do 3º setor que atuam no combate a corrupção, além de representantes do SNA.

Ano	Capacitações	Seminário de Auditoria
2016	<ul style="list-style-type: none"> – Curso de Políticas de Saúde para os auditores financeiros; – Curso de Elaboração de Texto Científico; – Sessões temáticas: Política de HPP, Apuração de Denúncia – Visão do MPE, Registros em Prontuário como Prova em Auditorias e Processos éticos e judiciais; – Curso Auditoria do SUS no contexto do Sistema Nacional Auditoria (SNA); – Curso de Qualificação do Relatório de Auditoria, com projeto para implantação da Matriz de Planejamento. 	<ul style="list-style-type: none"> – 4º Seminário Estadual de Auditoria do SUS/BA: 15/12 → temas: – Contratações de Serviços de Saúde – limites e possibilidades, fontes de financiamento e instrumentos de controle; – Auditoria de Recurso Federal a luz da Lei Complementar 141; – Métodos de Auditoria e Proposta para reestruturação do subsetor de OPME no Brasil.
2017	<ul style="list-style-type: none"> – Sessões temáticas: Responsabilização do Auditado – PGE, Auditoria em Contratos de Concessão, <i>Workshop</i> de Planejamento – Nova Gestão, Fórum de Auditoria em Oncologia, E-SUS AB, – Política de Atenção em Oftalmologia na Bahia, Reequilíbrio Econômico-Financeiro, Processos Investigativos, Pagamento por Indenização, ApuraSUS; – Cursos externos: Fiscalização de Contratos, Gestão de Conflitos; – Encontro comemorativo dos 18 Anos de Auditoria SUS/BA; – 1º e 2º Encontro Regional da Auditoria SUS/BA; – 3º Colóquio: Gestão Hospitalar no SUS; – Curso sobre o Sistema Integrado de Material, Patrimônio e Serviços (SIMPAS). 	<ul style="list-style-type: none"> – 5º seminário estadual de Auditoria do SUS/BA: 29 e 30/11 → Apresentação Auditorias em Contratos de Gestão; → Compartilhamento de Experiências – CGU; → Gestão de Riscos em Auditoria; → Importância da Articulação dos Órgãos de Controle em Defesa do SUS; → Modelos de Gestão do SUS; → Panorama do Sist. Nacional de Auditoria; → Parcerias e Contratualizações – TCU.
2018	<ul style="list-style-type: none"> – Curso de Extensão em Direito para Auditores do SUS Bahia: Direito Constitucional, Direito Administrativo, Direito Penal e Direito Financeiro; – Curso de Avaliação de Riscos e Responsabilização em Auditorias do SUS; – Apresentações de auditorias em curso para reconhecimento da importância do compartilhamento de práticas na produção do senso de unidade da Auditoria; – Estudos de Caso: Auditoria na SUVISA, Consolidado da Farmácia Hospitalar e Auditorias do Componente Hospitalar da Rede de Atenção às Urgências; – Curso de Português; – Curso de Matriz de Risco e Responsabilização; – Curso de Mestrado Profissional em Administração, em cooperação com a Escola de Administração da Universidade Federal da Bahia. 	-

Fonte: RAG de 2015 a 2018 e Relatório de Fechamento da Gestão 2011-2014, todos documentos da Auditoria SUS/BA.