

AUDITORIA E AVALIAÇÃO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

MARILENE BARROS DE MELO
JENI VAITSMAN

Resumo: Este artigo se propõe a distinguir os termos avaliação e auditoria, tomando como referência o Sistema Nacional de Auditoria. Essas ferramentas têm assumido uma posição central na manutenção e no desenvolvimento do Sistema Único de Saúde.

Palavras-chave: Auditoria em saúde. Sistema Nacional de Auditoria. Avaliação em Saúde.

Abstract: This article considers distinguishing the terms evaluation and auditorship, taking as reference the Brazilian National System of Auditorship. These tools have assumed a central position in the maintenance and development of the Unified Health System of Brazil.

Key words: Auditorship in health area. National System of Auditorship. Evaluation in Health Area.

Avaliação e auditoria, ferramentas presentes na estrutura regimental do Sistema Único de Saúde – SUS, utilizadas para melhoria da qualidade da gestão e *accountability*¹ da política, ainda apresentam, no campo da saúde, mesmo entre os integrantes da força de trabalho do Ministério da Saúde – MS, uma noção pouco clara dos significados de uma e de outra. Associam-se a essas situações o número limitado de pesquisas e o uso não muito adequado dos termos e instrumentos de avaliação e auditoria, muitas vezes utilizados de maneira equivocada.

No âmbito do SUS, a avaliação já apresenta um referencial teórico e uma prática mais consolidada; o Sistema Nacional de Auditoria – SNA ainda está tentando demarcar esses parâmetros também para a auditoria. Diante desse cenário, fazem-se necessários estudos que possibilitem entender a dinâmica dessas práticas, incluindo o modelo político e organizacional vigente. Este artigo se propõe a esclarecer esses conceitos, entendendo a centralidade que essas ferramentas vêm assumindo na administração pública.

PROCESSO DE AUDITORIA EM SERVIÇOS DE SAÚDE: UM BREVE HISTÓRICO

Caleman, Moreira e Sanches (1998) assinalam que o termo *audit* foi proposto para os serviços de saúde, pela primeira vez, em 1956, por Lambeck, com a finalidade de avaliar a qualidade dos processos e os resultados desses serviços, por meio da observação direta do registro e da história clínica do usuário. Na percepção de Zanon (2001), no entanto, a auditoria médica foi criada em 1943, por Vergil Slee.

Em 1972, os Estados Unidos da América criaram a Professional Standard Review Organization, buscando regulamentar essa modalidade de avaliação, só que com uma perspectiva de auditoria. Essa entidade incorporou aos programas de acreditação hospitalar o *Peer Review*, sistema de revisão por pares, seguindo padrões estabelecidos pelo Colégio Americano de Cirurgias (AZEVEDO; KORYCAN, 1999; ZANON, 2001).

Não existe relato, na literatura, a respeito do início da auditoria no campo da saúde pública no Brasil, mas há evidências da utilização da mesma pelo extinto Instituto Nacional de Assistência da Previdência Social – Inamps. A importância dessa ferramenta foi reconhecida através do Decreto n. 809 (BRASIL, 1993a), que, ao aprovar a Estrutura Regimental do Inamps, em seu art. 3º, define que esse instituto terá em sua estrutura básica órgãos de assistência direta e imediata ao presidente, compostos pela Procuradoria-Geral e Auditoria. O decreto estabelece que compete à Auditoria: controlar e fiscalizar a aplicação dos recursos orçamentários e financeiros destinados à assistência à saúde e aos pagamentos de serviços prestados e repassados aos Estados, Distrito Federal e municípios, pelo Inamps.

No Brasil, a implantação de processos de auditoria no Sistema Único de Saúde – SUS procura resguardar ao usuário e à União, Estados e municípios a qualidade dos serviços profissionais e institucionais, além de preservar o uso adequado do dinheiro público. A Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990 (BRASIL, 1990), ao regular as ações e os serviços de saúde em todo o território nacional, estabelece o Sistema Nacional de Auditoria – SNA como um mecanismo de controle técnico e financeiro, sob competência do SUS e em cooperação com os Estados, Distrito Federal e municípios. No entanto, a instituição desse sistema deu-se apenas em 27 de julho de 1993, pelo art. 6º da Lei n. 8.689 (BRASIL, 1993b), e sua regulamentação ocorreu pelo Decreto n. 1.651 de 28 de setembro de 1995 (BRASIL, 1995).

A função de controlar as ações e serviços de saúde das operadoras e de outros órgãos públicos é da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, regulamentada pela Lei n. 9.961 (BRASIL, 2000a)

como uma autarquia, cujo objetivo é a manutenção da qualidade da assistência à saúde.

Retomando o SNA, o Decreto n. 1.651 que o regulamenta define auditoria como sendo a “análise prévia, concomitante ou subsequente da legalidade dos atos da administração orçamentária, financeira e patrimonial, bem como a regularidade dos atos técnico-profissionais, praticados por pessoas físicas e jurídicas”. O art. 6º desse Decreto, no § 1º, estabelece que compete ao SNA “a avaliação técnico-científica, contábil, financeira e patrimonial do Sistema Único de Saúde – SUS, que será realizada de forma descentralizada”. Esse artigo, no § 4º, designa o Departamento de Controle, Avaliação e Auditoria como órgão central do SNA.

A descentralização do SNA constituiu-se a partir da estruturação de componentes do SNA nas três esferas gestoras do SUS, instituída pela Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde – NOB-SUS 01/96 em 27 de agosto de 1996 (BRASIL, 1997). A NOAS 01/2002 (BRASIL, 2002) estabelece o componente municipal como requisito para que o município possa habilitar-se na condição de gestão plena do Sistema Municipal. Assinala que cabe a esse componente a auditoria aos prestadores dos serviços ambulatoriais e hospitalares localizados em seu território e vinculados ao SUS. E, no caso dos municípios não habilitados, essa função é a da Secretaria Estadual de Saúde.

Em 1996, o Ministério da Saúde, procurando regulamentar o cumprimento das normas e disposições relativas ao Sistema Único de Saúde, elaborou a primeira edição de um Manual de Normas de Auditoria (BRASIL, 1996) e, em agosto de 1998, foi lançada a segunda edição (BRASIL, 1998).

O SUS assume como meta a transformação do modelo de assistência à saúde e distancia a saúde da condição de mercadoria, ao situá-la como um direito de cidadania. A sua consolidação pressupõe acesso, universalização e qualidade dos serviços, além do controle social. Já o SNA foi instituído visando o controle sistemático da estrutura, dos processos e dos resultados no âmbito do SUS. A Lei n. 8.080 (BRASIL, 1990) demonstra que a avaliação da qualidade na atenção à saúde, através do SNA, é estra-

tégica no processo de construção e manutenção do SUS. A reestruturação regimental do SNA, pelo Decreto n. 3.496 de 2000 (BRASIL, 2000b), configura como competência do Denasus a determinação das responsabilidades dos órgãos de auditoria, o controle e avaliação, bem como a correção de irregularidades praticadas no SUS.

A proposição do SNA é de complementar as outras instâncias de controle e regulação, fazer levantamento das principais carências, estimar o impacto das ações de saúde e traçar o perfil de utilização dos serviços para as mudanças necessárias no planejamento, gestão, execução e avaliação das ações de saúde. Os Manuais de Normas de Auditoria (BRASIL, 1996, 1998) enfatizam que o principal objetivo do processo de auditoria é “a qualidade das ações de serviços prestados no campo da saúde”. Já no plano internacional, o Centro de Gestión Hospitalaria da Colômbia (2000) realça que a qualidade dessa atenção à saúde depende do cumprimento de alguns requisitos essenciais, entre eles, a competência profissional, através de certificação.

Buscando priorizar as diretrizes do SUS, os processos de auditoria têm sido sistematizados como instrumentos de suporte estabelecidos para avaliar os serviços e suas intervenções, principalmente, quando a auditoria assume a posição de referência para redefinição de objetivos, estabelecimento de conteúdos e estratégias para consolidar melhorias nos serviços de saúde, tomando por base imperativos sociais, políticos e técnicos. Nessa perspectiva, é fundamental a compreensão da lógica do contexto específico de cada auditado, de maneira a nortear a implementação das políticas locais, dentro das suas possibilidades e limitações (REIS, 1993).

AValiação DE POLÍTICAS/PROGRAMAS/SERVIÇOS

O campo da avaliação abriga concepções distintas. Para Donabedian (1984), a avaliação constitui um processo sistemático e objetivo que busca analisar a efetividade ou o impacto de determinada atividade, a partir de objetivos predeterminados, de maneira a reorientá-la para a conquista de benefícios. Já na perspectiva de Vaitsman, Rodrigues e Paes-Souza (2006, p. 22),

a avaliação compreende estudos que buscam analisar os processos e resultados de um programa ou política, a partir de indicadores relacionados à “relevância, eficiência, efetividade, resultados, impactos ou a sustentabilidade”. Tem como objetivo melhorar a qualidade de determinado programa ou política e oferecer subsídios que reorientem os processos de formulação e implementação.

A avaliação é uma atividade de pesquisa que visa a solução de questões relativas a determinada coletividade, através da análise da efetividade ou não das intervenções sociais. Essa modalidade de atividade valoriza a formulação e a implementação do programa, considerando, principalmente, condições sociais problemáticas (BARZELAY, 2002).

Um processo clássico de avaliação baseia-se nos princípios da confiabilidade e da isenção dos avaliadores. A pesquisa de avaliação deve focalizar os objetivos preestabelecidos ou a eficácia das ações, envolvendo suas diversas fases, desde a formulação até os impactos das políticas, além de suas causas e conseqüências. No entanto, ainda tem sido mantida como objetivo principal a análise dos impactos dos programas, verificando-se sua efetividade. O parâmetro utilizado para definir a efetividade é o seu alcance em relação ao controle ou à cura de determinado mal social, preservando-se a sociedade em geral. O mérito de um programa está no cumprimento de seus objetivos com um adequado custo-benefício. Nessa perspectiva, um avaliador tem a função de sugerir e implementar pesquisas capazes de emitir pareceres técnicos sobre o processo que envolve uma política pública (BARZELAY, 2002; NORONHA, 2004).

Vedung (apud NORONHA, 2004) caracteriza a avaliação como um processo analítico, que pode ser utilizado no âmbito da administração pública e em todas as etapas do processo de formulação e implementação das políticas públicas, compreendendo seus produtos e impactos, bem como viabilizando reformulações necessárias para a melhoria na tomada de decisões. O autor aponta que as análises *a posteriori*, ou seja, aquelas que se baseiam apenas nos impactos das ações governamentais exigem procedimentos minuciosos de monitoramento, sistematização e classificação dos resultados das ações implantadas, pois

é a partir dessas análises que poderão ser previstas melhorias futuras nessas ações. Nesse sentido, a avaliação é utilizada para fins de *accountability* (responsabilização), conforme a percepção de Barzelay (2002), já exposta anteriormente.

Vedung acrescenta que a responsabilização pode ser delegada pelo agente político, cidadão, cliente ou, ainda, pelo gestor. O agente político é aquele que, eleito pelo povo, serve-se da avaliação para defender as políticas propostas por ele e responsabiliza a burocracia pela sua boa ou má condução. Por sua vez, o cidadão a emprega para responsabilizar seus agentes políticos. Já o cliente faz uso para confirmar a intuição do valor da política implementada. E, por fim, o gestor a utiliza para verificar como a política está sendo implementada. O autor acrescenta que as informações extraídas em cada fase constituem um processo que procura compreender o “todo”, não se limitando aos produtos gerados, mas abrangendo questões como eficiência, eficácia, efetividade, qualidade da administração e *accountability*.

Os resultados de determinada política social podem ser avaliados através do seu produto ou dos seus impactos. Para Noronha (2004), existem dificuldades em distinguir o que é produto e o que é impacto gerado pela implementação de determinada política social. Na concepção de Merhy (2000), produto é o objetivo alcançado, enquanto o impacto está relacionado às mudanças promovidas de maneira efetiva por esse objetivo. Por exemplo, uma política que busca viabilizar alguns recursos para implantação de consultas de pré-natal visa alcançar, como produto, a cobertura do pré-natal e, como impacto, uma diminuição no índice de mortalidade materna.

De acordo com Noronha (2004), é fundamental a identificação dos fatores que influenciam os resultados, o que depende diretamente dos critérios norteadores da avaliação, do contexto no qual incidirá sua ação, da realidade e dos atores sociais envolvidos. Esses critérios, para o autor, geralmente estão relacionados à abordagem adotada na avaliação: foco e área sob análise; introdução de novos pontos de vista sobre problemas antigos, como também sobre novos programas da agenda e as etapas nas quais se encontram.

Quanto ao propósito de se estabelecer uma diferenciação conceitual entre avaliação e auditoria, é relevante a análise de Barzelay (2002). Esse autor resalta que é equivocada a terminologia empregada na modalidade auditoria de desempenho, baseando-se no fato de que ela se enquadra no âmbito da avaliação e não da verificação. Tem como finalidade apreciar, ajuizar quanto à otimização ou não dos programas e processos produtivos. Ela somente poderá ser conceituada como auditoria quando submetida aos padrões puramente burocráticos, em que a “mola-mestra” é a verificação apenas da conformidade da ação ou do serviço.

Assim, optou-se por discorrer sobre o seu mérito e variações, tratando-a como domínio da avaliação. Barzelay (2002) sinaliza que o mérito da auditoria de desempenho se situa em políticas que conseguem promover a intervenção social objetivada. O responsável pela implementação dessa política busca uma eficiência de recursos, ações eficazes e produtos não cristalizados e permeáveis às mudanças necessárias. Assim, esse mérito se sustenta em indicadores como otimização dos processos de economia: eliminação de desperdícios de insumos (eficiência); ações adequadas, advindas da utilização desses recursos (eficácia); e transformação de insumos em produtos que gerem impactos positivos (efetividade). Esses indicadores são conhecidos como os 3 E's da gestão pública e sua presença caracteriza o bom funcionamento administrativo (BARZELAY, 2002; GOMES, 2002; NORONHA, 2004).

As variações referentes à auditoria de desempenho, segundo Barzelay (2002), podem relacionar-se à abrangência da avaliação, ao foco do trabalho, à modalidade de revisão e à unidade de análise, classificando-se em:

- auditoria de eficiência: analisa a forma como o auditado gerencia seus recursos humanos e materiais, se existe uma associação previsível entre eficiência e custo mínimo;
- auditoria de efetividade: examina os resultados, verificando o impacto provocado pelo produto de uma política. Preocupa-se mais com avaliações pontuais do que com a política no geral. Utiliza-se menos a pesquisa em ciências sociais, quando comparada com a avaliação de programas;

- auditoria de capacidade de gerenciamento de desempenho: analisa a habilidade do auditado em gerenciar processos e programas de forma eficiente e efetiva, buscando também formular orientações direcionadas a um melhor desempenho;
- avaliação de risco: sinaliza aos gestores e aos formuladores de políticas públicas os problemas que uma determinada política implementada pode originar. Essa auditoria não se posiciona, necessariamente, quanto à efetividade do programa;
- revisão geral de gestão: verifica a organização e não o programa implantado. Ao buscar a origem dos problemas ou sucessos, pode ir além das auditorias de desempenho da capacidade gerencial.

A avaliação pode ainda ser definida como normativa ou formativa. A normativa (ou somativa) sustenta-se em concepções como juízo final, valoração e produto, que induzem critérios predeterminados de efetividade ou significância, qualidade e utilidade. A formativa constitui uma atitude investigativa que procura conscientizar e refletir sobre determinada situação, com o propósito de melhorar a situação, subsidiando práticas educativas de maneira a adequá-las à realidade (SESSIONS, 2001).

AUDITORIA

O campo da auditoria tem apresentado uma diversidade de conceitos e modalidades, variando com os autores e instituições. Seu emprego como um dispositivo de controle está consolidado na área da economia, geralmente utilizada em sua vertente contábil-financeira, aferindo valores de maneira a conferir a existência de fraude ou roubo. Pode, ainda, vincular-se aos processos gerenciais, assumindo, além da função de controle, através de análises, avaliações e comprovações, a de reorientação das ações, funções e/ou serviços (ATTIE, 1984; ZUCCHI, 1992; PINA; TORRES, 2001; MARQUES; ALMEIDA, 2004).

Barzelay (2002) enfatiza que a auditoria consiste em uma forma de investigação que tem o intuito de verificar o cumprimento de critérios e ações. O autor sinaliza que um dos pressupostos que distingue a auditoria tradicional de avaliação de programas é que esta tem como principal modelo a máquina burocrá-

tica, reproduzindo, de forma fiel, a estrutura burocrática, ao privilegiar a adoção de normas e padrões estabelecidos de forma hierarquizada. O mérito, nesse tipo de auditoria, relaciona-se apenas ao produto, sem considerar o impacto das transformações ou mudanças provocadas por determinada ação.

De acordo com Pina e Torres (2001), o mérito em auditoria também se sustenta nos 3 E's da gestão pública, mencionados anteriormente, que têm papel relevante no contexto da nova gestão pública. Concordando com Reis (1993), Pina e Torres (2001) advertem que é essencial a adequação desses indicadores aos da realidade da instituição a ser auditada, desde que sejam respeitadas as expectativas de solução para os problemas. Os autores acrescentam que a priorização dos indicadores de processos² e de resultados amplia a abrangência da auditoria. Note-se que a resolução n. 781/95, do Conselho Federal de Contabilidade (CFC, 1995), estabelece que esses indicadores devem considerar certos critérios, como, por exemplo: a observância de políticas, planos, procedimentos e leis; a garantia dos objetivos e metas para operações ou programas; a proteção do ativo; o uso econômico e eficiente dos recursos; e a fidedignidade e integridade da informação.

Ibañez et al. (2001) enfatizam que tais indicadores possibilitam um melhor conhecimento das atividades administrativas, dos recursos humanos, cargos e salários, recrutamento, seleção, treinamento e desenvolvimento e, ainda, dos sistemas de informação. A limitação a um indicador isolado deve-se à pluralidade de necessidades que envolvem a diversidade do processo de trabalho em saúde, o que demanda a utilização de uma série de fatores, entre eles, os que agregam sujeitos, especialidades e procedimentos diversos.

Na visão de Pina e Torres (2001), as modalidades de auditoria podem ser caracterizadas a partir do órgão auditor, do objetivo, do alcance, da periodicidade e do momento. Dependendo do órgão auditor, ela pode ser dividida em auditoria interna e externa (MAUTZ, 1985; ATTIE, 1984; CFC, 1995; PINA; TORRES, 2001; PERES JÚNIOR, 2004).

A auditoria interna é compreendida como uma atividade de controle administrativo, com alto grau de independência, que verifica o interior de uma or-

ganização, com a qual o grupo de auditores – geralmente, com formação acadêmica diversa – tem vínculo direto. O auditor não deve exercer ou elaborar as atividades que audita ou mesmo ter uma relação de dependência com as mesmas. Essa independência viabiliza o exercício de suas funções de maneira mais livre, objetiva e sem comprometimentos, devendo resultar em julgamentos neutros e imparciais. A cautela é fundamental, pois o auditor, ao estar subordinado às necessidades e desejos da alta administração, pode se tornar subserviente à política vigente, comprometendo em algum grau o princípio da isenção. Logo, a independência é obtida através da posição que ele ocupa e da sua objetividade.

A auditoria interna, como processo de revisão, tem caráter permanente, com o objetivo de assessorar a administração no desempenho efetivo de suas funções e responsabilidades e de constituir um controle gerencial. O controle interno se faz através do exame e da verificação quanto à adequação e eficácia a um custo razoável. O auditor, a partir de suas análises, sugere orientações para elaboração ou reformulações nos padrões e rotinas (MAUTZ, 1985; ATTIE, 1984; CFC, 1995; PINA; TORRES, 2001; PERES JÚNIOR, 2004).

A auditoria externa, por sua vez, é realizada por profissionais liberais, completamente independentes da organização a ser auditada, diminuindo, dessa forma, a subordinação dos auditores à política vigente na organização, o que parece proporcionar uma maior isenção. Esse tipo de auditoria tem caráter periódico (MAUTZ, 1985; ATTIE, 1984; CFC, 1995; PINA; TORRES, 2001; PERES JÚNIOR, 2004).

Em relação aos objetivos, a auditoria pode ser caracterizada como financeira ou contábil, verificando se a situação financeira do objeto analisado representa fielmente sua realidade contábil e se está articulada aos resultados da gestão, assegurando-lhe idoneidade. Uma outra modalidade, no que diz respeito ao objetivo, é a auditoria de legalidade, que visa analisar o cumprimento das normas estabelecidas no âmbito do setor público (PINA; TORRES, 2001).

De acordo com seu alcance, a auditoria pode ser parcial ou completa. Considerando sua periodicidade, pode ser contínua, de periodicidade anual, ou esporá-

dica. Quanto ao momento em que a auditoria ocorre, pode acontecer previamente, simultaneamente ou *a posteriori* (auditoria retrospectiva). Geralmente, no setor público, as auditorias são de caráter contínuo e podem analisar, concomitantemente, a parte contábil e o cumprimento da legalidade (PINA; TORRES, 2001).

Barzelay (2002) assinala dois casos atípicos de auditoria. O primeiro é a auditoria de informações de desempenho, responsável pela veracidade das informações de desempenho fornecidas às instâncias superiores. Justifica sua importância examinando se as informações correspondem a um juízo de valor afetado pela filosofia da gestão. Esse tipo de auditoria baseia-se na observação da estrutura e dos procedimentos de determinado órgão e, a partir daí, são feitas algumas inferências.

O segundo, a auditoria de revisão da melhor prática de gestão, utiliza métodos de pesquisa em ciência social para identificar a maneira como certo tipo de função apresenta um desempenho excepcional e as razões de seu sucesso.

O Tribunal de Contas da União – TCU, órgão fiscalizador que assegura os princípios da eficiência, impessoalidade, moralidade e publicidade que regem a administração pública, divide a auditoria em operativa e de conformidade. A primeira relaciona-se à análise sistemática das atividades, programas, projetos dos sistemas governamentais, órgãos e entidades jurisdicionadas ao Tribunal, sendo dividida em auditoria de desempenho operacional e de avaliação de programa. A auditoria de desempenho operacional procura examinar os aspectos da economicidade, eficiência e eficácia da ação governamental, enquanto a avaliação de programa examina os resultados, isto é, a efetividade dos programas e projetos governamentais. Já a auditoria de conformidade tem o objetivo de verificar a obediência de normas e regulamentos, buscando evitar fraudes e desvios de recursos (BRASIL, 2003).

Em relação à execução do trabalho de auditoria, a Resolução n. 781/95 (CFC, 1995) indica, como etapas de uma auditoria: planejamento; verificação e avaliação das informações (observação direta e entrevistas); diagnóstico; comunicação dos resultados; intervenção; e acompanhamento.

Essa resolução (CFC, 1995), ao pontuar as normas para esse trabalho, enfatiza a importância dos requisitos do auditor em um processo de auditoria, ressaltando princípios como competência quanto a conhecimentos técnicos e experiência para exercer a função de forma eficaz, além da independência e do zelo. No que se refere à independência do auditor, a resolução realça a necessidade de que o exercício da função ocorra de forma livre e objetiva, viabilizando pareceres imparciais. Enfatiza também o respeito à hierarquia e às normas do setor auditado, à não-subordinação aos gestores das áreas auditadas, lembrando sempre o compromisso com a lealdade ao interesse público. Ressalta, ainda, que a condição primordial para um auditor é a autonomia, que permite a obtenção de “dados e fatos sem tendenciosidade” e evita a subserviência administrativa ou política, que poderia comprometer o grau de isenção e de objetividade. Por fim, acrescenta algumas características obrigatórias ao auditor, como equilíbrio pessoal, cautela e imparcialidade, responsabilidade e zelo pela documentação, sigilo e a não-utilização das informações para benefício próprio.

Tanto a resolução (CFC, 1995) como Pina e Torres (2001) salientam o extremo valor do relatório de um processo de auditoria e o definem como um documento que apresenta o resultado dos trabalhos, devendo ser redigido com objetividade e imparcialidade, expressando conclusões, recomendações e providências a serem tomadas pela administração da entidade. Esse relatório deve estar sustentado em evidências fidedignas, pertinentes e úteis para assegurar orientações relevantes ao auditado. As evidências podem se classificar em físicas e documentais. A evidência física se obtém pela comprovação de objetos ou fatos que expressem a realidade, como ativos e passivos financeiros, equipamentos, estoques, imóveis, instalações, móveis, recursos humanos, veículos que compõem o objeto auditado. A evidência documental se constitui a partir de cartas, contratos, memorandos, notas fiscais, recibos, registros, relatórios, etc. Qualquer evidência deve ser documentada através de “amostras reais e/ou termo de inspeção”, assinados pelos auditores e auditados.

AUDITORIA EM SAÚDE

A auditoria no campo da saúde, na perspectiva do SNA, segundo o regulamento do Sistema Estadual de Auditoria Assistencial (MINAS GERAIS, 1997), pode ser classificada quanto ao tipo, à causa desencadeante, à consequência da ação, ao nível realizador e ao objeto da ação. Em relação ao tipo, ela se divide em analítica ou operativa. A auditoria analítica constitui-se de um conjunto de atividades que procuram analisar a formulação, a implementação e os resultados de uma política, visando reorientá-la ou reformulá-la. Baseia-se na análise de dados estatísticos, documentos, laudos, processos, relatórios, taxas, etc., no sentido de verificar o atendimento às normas e padrões preestabelecidos e redirecionar o modelo de atenção à saúde. Ela é realizada como componente básico para preparação das auditorias operativas ou ainda na análise das situações observadas na auditoria operacional (MINAS GERAIS, 1997; JUHÁS, 2002).

A auditoria de natureza operacional é a verificação *in loco* das atividades, procedimentos e condições estruturais. Consiste em atividades de controle das ações, com exame direto dos fatos e situações, através de ensaios, medição, observação e outras técnicas, com o objetivo de sistematizar procedimentos. Esse exame busca confirmar ou não o atendimento às normas e leis, bem como adequação, conformidade, eficiência e eficácia do processo de trabalho em saúde, além dos seus outros dispositivos de controle existentes – avaliação, controle interno e externo e regulação –, sugerindo soluções alternativas para a melhoria do desempenho operacional. A sua vertente tradicional se atém à fiscalização dos resultados (MINAS GERAIS, 1997; CALEMAN et al., 1998; BRASIL, 1998; JUHÁS, 2002).

Quanto à causa desencadeante, uma auditoria pode ser programada ou especial. A auditoria programada é um procedimento de rotina, tem uma programação estabelecida e aprovada. A especial, geralmente, acontece de forma súbita, a partir de denúncias por parte da imprensa, de outros órgãos ou de pessoas (MINAS GERAIS, 1997).

Uma auditoria relacionada à consequência da ação pode ser preventiva, cujo objetivo é preservar o bom

funcionamento de determinada política ou órgão, evitando violação de normas através de esclarecimento e orientação, ou punitiva, que tem a função de punir a transgressão das normas (MINAS GERAIS, 1997).

Em relação ao nível realizador, uma auditoria pode se constituir a partir do nível central de gestão ou do regional; pode originar-se, ainda, de uma auditoria analítica especial ou programada, no âmbito central, ou de uma operativa especial ou programada, na esfera regional. Nos serviços, busca analisar os procedimentos das unidades prestadoras de serviços assistenciais. Nos sistemas de saúde, tem a finalidade de verificar os aspectos assistenciais e gerenciais dos mesmos (MINAS GERAIS, 1997).

Independente de suas diversas modalidades, a auditoria envolve um processo sistemático, crítico e contínuo, que analisa as ações e decisões de pessoas e instituições que prestam serviços na área de saúde, visando a otimização da gestão administrativa, através da verificação e controle dos processos e resultados. Ela tem por objetivo assegurar maior benefício, menor risco e maior eficiência possível. Visa, ainda, verificar se os benefícios estão de acordo com as disposições planejadas, normas e legislações vigentes.

A auditoria deve basear-se em princípios éticos básicos, como autonomia, beneficência e justiça, sendo necessário, para isso, maior proximidade quanto à realidade a ser auditada. O respeito a essa realidade é fundamental para que se possa ampliar o grau de adequação do programa proposto e reverter a verticalidade do modelo clínico-assistencial prevalente, favorecendo a adoção de ações coletivas e preventivas, além de contribuir na divulgação e legitimação das atividades, eventos e serviços desenvolvidos no campo da saúde e servir de fator agregador à autonomia local (RODRIGUES et al., 1988; MEJÍA, 2001; GUIDO OSÓRIO et al., 2002; SILVA; FISCHER, 2004).

De acordo com o Manual de Normas de Auditoria, do Ministério da Saúde, de 1998, entre os requisitos necessários a um auditor, destaca-se a não-atuação profissional nas atividades que ele irá auditar, com o objetivo de preservar a ética. Exige-se, igualmente, agir com cautela, discrição, sigilo e zelo; manter-se atualizado tecnicamente; ter o apoio e a confiança individual dos coordenadores do serviço, dos usuários e da

instituição. Todos esses requisitos têm por finalidade viabilizar a autonomia profissional para execução do processo de auditoria. Em última instância, um auditor deve estar apto a formular e implementar normas, procedimentos e técnicas para o desempenho da auditoria, assumindo uma posição de independência e imparcialidade. De acordo com Guido Osório et al. (2002), há, nesse aspecto, a necessidade de profissionais capacitados e formados na área de auditoria.

Um processo de auditoria, no campo da saúde, tem cinco etapas básicas: planificação dos objetivos – depende do alcance que se pretende, delineando-se as atividades, os recursos necessários e áreas críticas; exame e avaliação da informação; apresentação dos resultados; divulgação desses resultados; e adoção de ações para a melhoria do serviço. O conjunto dessas etapas baseia-se em processos já efetivados e reconhecidos; em dados epidemiológicos que orientem o planejamento específico de cada serviço; e em um processo de avaliação estruturado para atingir as dimensões social e técnica, de modo que a transformação da gestão pública aconteça a serviço do cidadão. A dimensão social de uma auditoria é atravessada tanto por valores construídos socialmente, quanto pela subjetividade, não só de quem avalia, mas também de quem é avaliado. Essa peculiaridade demanda a incorporação das perspectivas dos atores sociais envolvidos e um método de análise qualitativa. A importância dessa abordagem liga-se diretamente ao objetivo da auditoria que é a qualidade (GUIDO OSÓRIO et al., 2002).

A adoção de algumas prerrogativas se faz necessária para o norteamento da auditoria, nas suas diversas etapas, como a revisão por pares e a melhoria dos seus instrumentos, a estruturação e operacionalização de protocolos que orientem as práticas e o enfoque na “triangulação”, com a inserção e integração das diversas teorias, métodos, procedimentos de coleta e análise dos dados (CAMACHO; RUBIN, 1996; HARTZ; CAMACHO, 1996).

AValiação, Auditoria e SNA: Algumas Reflexões

A partir dos autores estudados, foi possível identificar e compreender a complexidade das duas ferr-

mentas trabalhadas: os processos de avaliação e de auditoria no campo da saúde. Como já mencionado, esses termos, às vezes, têm sido empregados de uma maneira inadequada, devido, principalmente, ao seu uso recente.

No campo da economia, eles já apresentam uma diferenciação mais consolidada, sendo que a avaliação, tanto nesse campo como nas políticas sociais, tem buscado, através de pesquisa, descrever as fases de formulação e implementação de um programa ou política, até os impactos provocados por eles, de modo a emitir pareceres técnicos sobre todo o processo. Já a auditoria, em sua vertente tradicional, segundo Pina e Torres (2001), verifica determinado programa ou política, procurando discrepâncias entre as normas e procedimentos do auditado. Na sua vertente operativa ou de desempenho, a auditoria utiliza a inspeção para verificar os aspectos dos programas ou políticas ou, ainda, das organizações envolvidas, de modo a responsabilizar os auditados pelo impacto positivo ou negativo. Esta é a vertente que se aproxima do objetivo do SNA.

A qualidade dos registros existentes nos programas ou serviços de saúde é um importante referencial tanto para a avaliação como para a auditoria, podendo influenciar as informações geradas a partir de um processo de avaliação ou de auditoria e, em algumas situações, a qualidade dos registros disponíveis pode ser proporcional à qualidade do programa ou serviço. Essas duas ferramentas situam a abordagem do seu objeto tanto no processo como no produto, além de se constituírem como ferramentas para a credibilidade de um Estado democrático, pois a partir delas é possível buscar eficiência, eficácia, efetividade, transparência e requisitos para a responsabilização (*accountability*) no que se refere ao modelo político e de gestão vigentes (ATTIE, 1984; ZUCCHI, 1992; PINA; TORRES, 2001; BARZELAY, 2002; GOMES, 2002; NORONHA, 2004).

Nos serviços de saúde, a avaliação tem sua utilização mais consolidada, constituindo-se como instrumento para aperfeiçoamento dos programas e serviços em saúde, permitindo compreender seu funcionamento e sugerindo mudanças necessárias. Por sua vez, o emprego da auditoria, além de ser recente

e, em certas situações, incipiente, tem sido adotado em diversos sentidos, ampliando-o a uma concepção de análise e verificação de serviço ou programa ou reduzindo a sua aceção a uma análise de aspectos financeiros. Atualmente, o campo da auditoria tem assumido, além da análise técnica em saúde, a função de reorientação nos processos gerenciais (ZANON, 2001; JUHÁS, 2002; CAMACHO; RUBIN, 1996; HARTZ; CAMACHO, 1996; DIAS DA COSTA, 1998; DIAS DA COSTA et al., 2000; PINA; TORRES, 2001; BARZELAY, 2002; GOMES, 2002).

Apesar de uma institucionalização mais demarcada no campo da saúde, segundo Akerman e Nadanovsky (1992), a avaliação ainda apresenta uma tendência tradicional de analisar apenas a qualidade da “cura”. Esses autores realçam a importância de se abranger todo o processo da assistência e salientam que a avaliação não se reduz a um fim em si mesma, abrangendo um processo que corresponde às suas funções econômica, social e política. Sua complexidade exige clareza e sistematização, com critérios estabelecidos a partir da definição prévia das demandas sociais, de maneira a se legitimar como um movimento de transformação que, além dos resultados efetivos, busque contemplar o acesso e a equidade no cuidado à saúde.

As informações geradas por uma auditoria possibilitam o redirecionamento das políticas e objetivos e, conseqüentemente, das atividades e ações dos serviços de saúde. A auditoria é uma oportunidade permanente de negociação e, ao envolver aspectos organizacionais e políticos relacionados, reorienta o desenvolvimento do processo de trabalho em saúde (CAMACHO; RUBIN, 1996; DIAS DA COSTA, 1998; DIAS DA COSTA et al., 2000).

Entendendo a saúde como um processo, os métodos utilizados para avaliar, inspecionar e verificar programas ou serviços de saúde também apresentam um caráter dinâmico, não podendo ser baseados em modelos rígidos. Uma auditoria pode ser simultânea ou retrospectiva a um processo de avaliação e, geralmente, complementa questões levantadas a partir de uma avaliação. Um parecer emitido por uma avaliação, normalmente, demanda uma auditoria, que deverá verificar a fidedignidade desse parecer, propondo a implementação de novas ações ou o redirecionamento

to das existentes, exigindo nova avaliação e posterior verificação da efetividade das medidas adotadas.

A regulamentação da auditoria em saúde a partir do SNA, de certa maneira, tem buscado fortalecer o processo de implantação do SUS, além de assumir a função de proporcionar a consolidação do SUS como política de Estado. Realça-se, assim, o seu papel social ao controlar as ações e serviços de saúde e identificar as causas da não-resolução das necessidades e dos problemas dessa política, de maneira a preveni-los ou sugerir transformações necessárias. Observa-se que a auditoria em saúde, no SNA, tem procurado uma estruturação e operacionalização baseadas em práticas de natureza interdisciplinar, multiprofissional, interinstitucional e intersetorial.

A importância dessas duas ferramentas para o SUS fica explicitada no novo organograma do Ministério da Saúde, estabelecido pelo Decreto n. 5.974, de 2006 (BRASIL, 2006a), ao posicioná-las em sua estrutura, a despeito da dicotomização dos departamentos, que as utilizam como instrumentos de trabalho, em secretarias distintas. O Departamento Nacional de Auditoria do SUS ficou ligado à Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. O art. 30 desse decreto estabelece como função desse departamento a verificação, a adequação, a resolubilidade e a qualidade dos procedimentos e serviços de saúde disponibilizados à população.

Já as outras ferramentas utilizadas para a melhoria da gestão – avaliação, controle e regulação – foram reunidas no departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas, pertencente à Secretaria de Atenção à Saúde – SAS. As funções desse departamento, assinaladas no art. 16 do decreto, compreendem as ações de acompanhar, avaliar e coordenar, em âmbito nacional, as atividades das unidades assistenciais do Ministério. Essa distinção em duas secretarias pode dificultar a aproximação e complementaridade das ações desses departamentos, que poderiam estar integrando qualquer uma das secretarias estabelecidas.

O Pacto pela Saúde (BRASIL, 2006b) reconhece que o financiamento pode ser garantido pelo sob-bloco Regulação, controle, avaliação e auditoria, entendido como um dos instrumentos para fortalecimento da gestão. Sinaliza que a Auditoria Assis-

tencial ou clínica se traduz como um processo que visa verificar e garantir a qualidade do atendimento, definindo, como responsabilidade do município e do Distrito Federal, a auditoria de todas as ações e serviços de saúde, públicos ou privados, sob a gestão desses. Ao Estado compete acompanhar a constituição dos serviços de auditoria pelos municípios, além de contribuir para a qualificação dos localizados no território intermunicipal e vinculados ao SUS. De acordo com o pacto, o processo de auditoria deverá estar articulado com as ações de avaliação, controle e regulação assistencial. Em relação à União, é de sua responsabilidade seguir a constituição dos serviços de auditoria, dos prestadores de serviços vinculados ao SUS, nos Estados, Distrito Federal e municípios; colaborar para a qualificação dos processos de auditoria dos mesmos; além de verificar os sistemas de saúde estaduais, do Distrito Federal e municípios. O Programa Mais Saúde (BRASIL, 2008), entre as medidas propostas em seu Eixo 5, ao visar a Qualificação da Gestão, propõe o fortalecimento do Sistema Nacional de Auditoria do SUS e implementação do componente municipal do SNA.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em síntese, uma avaliação tem como objetivo compreender e descrever o programa ou o serviço de saúde, estabelecendo uma concepção valorativa, enquanto a auditoria tem como objetivo inspecionar a conformidade desse programa ou serviço de saúde às normas vigentes, buscando melhorar a qualidade de suas ações e adequá-las às demandas e necessidades da coletividade. Tanto a auditoria como a avaliação, no campo da saúde, podem ser entendidas como ações sociais, sendo que seus relatórios ou pareceres advêm da interpretação que se dá aos objetos auditados e avaliados; são ferramentas que buscam fornecer subsídios para a gestão no campo da saúde, objetivando sua melhoria. O formato e a extensão de um processo de auditoria relacionam-se à efetividade e à resolubilidade dos outros dispositivos de controle existentes em determinada instituição. Dessa maneira, entende-se que as atividades de auditoria, além de controlar, fiscalizar, verificar e orientar as atividades

operacionais, podem incluir ações de outras ferramentas que buscam dar suporte para as necessárias melhorias políticas e institucionais.

No âmbito das práticas sustentadas em princípios burocráticos e da nova gestão pública, a auditoria é produto das ações do SNA e, ao mesmo tempo, repercute nessas ações. Nesse sentido, esse dispositivo tem como suporte uma rede composta por decisões regulamentares, instituições, leis, medidas administrativas e organizações arquitetônicas. Há, também, o compromisso social de garantir o interesse da coleti-

vidade e não somente o cumprimento formal do aparato estatal e a reafirmação do poder do Estado. Antes de controlar o SUS, o SNA deve governar a si mesmo, através de instrumentos que proporcionam subsídios para uma permanente construção/reconstrução dessas instituições. Para transformar as práticas de saúde, o campo da auditoria deve construir e demarcar a sua identidade nos vários espaços – da área de saúde e acadêmicos –, tornando-os *loci* privilegiados para essa construção. Essa identidade viria facilitar o seu reconhecimento pelo Estado e pela sociedade.

Notas

1. Ou seja: “obrigação de responder por uma responsabilidade outorgada” – o que pressupõe a existência de, pelo menos, duas partes: “uma que delega a responsabilidade e outra que a aceita, com o compromisso de prestar contas da forma como usou esta responsabilidade” (BARZELAY, 2002, p. 30).
2. Alguns autores, como Mayntz (apud MENY; THOENIG, 1992, p. 171), sinalizam que o sistema de ação para uma

análise das políticas públicas deve considerar três etapas: a análise da estrutura de execução, o processo de execução e os resultados. Assim, esses autores procuram distinguir a “estrutura de execução” do “processo de execução”, assinalando que o processo de execução envolve a teoria ou a prescrição, isto é, corresponde ao desenho do campo social, enquanto a estrutura de execução expressa a realidade dos fenômenos em seu aspecto concreto; é a execução efetiva no cenário social.

Referências Bibliográficas

AKERMAN, M.; NADANOVSKY, P. Evaluation of health services: what to evaluate? *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, Fiocruz, v. 8, n. 4, p. 361-365, out./dez. 1992.

ATTIE, W. Controle interno. In: *Auditoria: conceitos e aplicações*. 2. ed. São Paulo: Atlas. 1984. cap. 7. p. 60-68.

AZEVEDO, A.C.; KORYCAN, T.L. *Transformar las organizaciones de salud por la calidad: guía para el líder em el proceso de cambio*. Santiago: Parnassah, 1999.

BARZELAY, M. Instituições centrais de auditoria e auditoria de desempenho: uma análise comparativa das estratégias organizacionais na OCDE. *Revista do Serviço Público*, ano 53, n. 2, p. 5-35, abr./jun. 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Programa Mais Saúde – Direito de Todos*. Brasília, DF, 2008. Disponível em: <<http://bvsm.sau.gov.br/bvs/pacsauade/>>. Acesso em: 22 fev. 2008.

_____. Presidência da República. Decreto n. 5.974, de 29 de novembro de 2006. Aprova a estrutura regimental e o quadro demonstrativo dos cargos em comissão e das funções gratifi-

cadas do Ministério da Saúde e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 2006a. Disponível em: <www.planalto.gov.br/ccivil/_Ato2004-2006/2006/Decreto/D5974>. Acesso em: 20 dez. 2006a.

_____. Ministério da Saúde. Portaria n. 399 de 22 de fevereiro de 2006. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do referido Pacto. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006b.

_____. Tribunal de Contas da União. *Boletim Interno Especial: regimento interno do Tribunal de Contas da União*. Brasília, DF, 2003. Disponível em: <<http://www.tcu.gov.br>>. Acesso em: 2 fev. 2005.

_____. Ministério da Saúde. *Norma Operacional da Assistência à Saúde 01/2002 - NOAS-SUS 01/02*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2002.

_____. Ministério da Saúde. Lei n. 9.961, de 28 de janeiro de 2000. Cria a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e dá outras providências. Brasília, DF, 2000a. Disponível em: <<http://www.ans.gov.br/Lei9961.htm>>. Acesso em: 19 jun. 2004.

_____. Ministério da Saúde. Decreto n. 3.496, de 1 de junho de 2000. Dispõe sobre a competência do Denasus. Brasília, DF,

2000b. Disponível em: <<http://www.funasa.gov.br/Decreto3496.htm>>. Acesso em: 19 jun. 2004.

_____. Ministério da Saúde. *Manual de Auditoria do Sistema Nacional de Auditoria*. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1998.

_____. Ministério da Saúde. *Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde/NOB-SUS 96*. Gestão Plena com Responsabilidade pela Saúde do Cidadão. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1997.

_____. Ministério da Saúde. *Manual de Auditoria do Sistema Nacional de Auditoria*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1996.

_____. Senado Federal. Decreto n. 1.651, de 28 de setembro de 1995. Regulamenta o Sistema Nacional de Auditoria no âmbito do SUS. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 28 set. 1995. Disponível em: <<http://www.senado.gov.br/Decreto1651.htm>>. Acesso em: 19 jun. 2004.

_____. Presidência da República. Decreto n. 809, de 24 de abril de 1993. Aprova a Estrutura Regimental do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), para vigência transitória; altera o Anexo II, parte a e b, do Decreto n. 109, de 2 de maio de 1991, e dá outras providências. Brasília, DF, 1993a. Disponível em: <www.planalto.gov.br/ccivil/_Ato1993/Decreto/D809>. Acesso em: 17 dez. 2007.

_____. Lei n. 8.689, de 27 de julho de 1993. Dispõe sobre a extinção do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS) e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, p. 10.573, 28 jul. 1993b.

_____. Ministério da Saúde. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, n. 182, Seção I., p. 18.055, 20 set. 1990.

CALEMAN, G.; MOREIRA, M.L.; SANCHEZ, M.C. *Auditoria, controle e programação de serviços de saúde*. São Paulo: Fundação Petrópolis, 1998.

CAMACHO, L.A.B; RUBIN, H.R. Reliability of medical audit in quality assessment of medical care. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, Fiocruz, v. 12, supl. 2, p. 85-93, 1996.

CENTRO DE GESTIÓN HOSPITALARIA. Consideraciones y definiciones para um sistema de garantia de la calidad em Colômbia. *Revista Via salud*, Colômbia, Centro de Gestión Hospitalaria, n. 12, p. 12-16, abr./jun. 2000.

CFC – CONSELHO FEDERAL DE CONTABILIDADE. *Resolução CFC n. 781/95*, de 24 de março de 1995. Dispõe sobre as normas profissionais do auditor interno. Brasília, DF, mar. 1995. Disponível em: <<http://www.cfc.org.br>>. Acesso em: 31 jan. 2005.

DIAS DA COSTA, J.S. Auditoria médica: avaliação de alguns procedimentos inseridos no programa de atenção integral à saúde da mulher no posto de saúde da Vila Municipal, Pelotas,

Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, Fiocruz, v. 14, n. 1, p. 43-49, jan./mar. 1998.

DIAS DA COSTA, J.S. et al. Auditoria médica: programa de pré-natal em posto de saúde na região Sul do Brasil. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, USP, v. 34, n.4, p. 329-336, ago. 2000.

DONABEDIAN, A. Enfoques básicos para la evaluación. In: *La calidad de la atención médica: definición e métodos de evaluación*. Cidade do México: La prensa Médica Mexicana, 1984. p. 97-157.

GOMES, M.B. Auditoria de desempenho governamental e o papel de Entidades Fiscalizadoras Superiores (EFS). *Revista do Serviço Público*, Brasília, UNB/Enap, ano 53, n. 2, p. 36-78, abr./jun. 2002.

GUIDO OSORIO, S. et al. Auditoria médica: herramienta de gestión moderna subvalorada. *Rev. Méd. Chile*, Santiago, Sociedad Médica de Santiago v. 130, n. 2, p. 1-7, fev. 2002.

HARTZ, Z.M.A.; CAMACHO, L.A.B. Formação de recursos humanos em epidemiologia e avaliação dos programas de saúde. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, Fiocruz, v. 12, supl. 2, p. 13-20, 1996.

ILBANEZ et al. Organizações sociais de saúde: o modelo do Estado de São Paulo. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 6, n. 2, p. 391-404, jul./dez. 2001.

JUHÁS, R. *Utilização de indicadores para avaliação da estrutura, dos processos internos e dos resultados em assistência à saúde bucal*. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Odontologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2002.

MARQUES, M.C.C.; ALMEIDA, J.J.M. Auditoria no sector público: um instrumento para a melhoria da gestão pública. *Revista Contabilidade & Finanças*, São Paulo, USP, v. 94, n. 35, p. 84-95, maio/ago. 2004.

MAUTZ, R.K. *Princípios de auditoria*. 4. ed. São Paulo: Atlas, 1985.

MEJÍA, J.M.M. Es antiética la auditoria de la calidad em salud? *MEDUNAB*, v. 4, n. 11, p. 107-10, maio/ago. 2001.

MENY, I.E.; THOENIG, J.C. *Las políticas públicas*. Barcelona: Ariel Ciência Política, 1992. p. 158-218. (versão em espanhol de Francisco Morata).

MERHY, E.E. *Reflexões sobre as tecnologias não materiais em saúde e a reestruturação produtiva do setor: um estudo sobre a micropolítica do trabalho vivo*. Tese (Livre docência) – Universidade de Campinas, Campinas, 2000.

MINAS GERAIS (Estado). *Resolução SES n. 674/97*, de julho de 1997. Dispõe sobre o regulamento do Sistema Estadual de Auditoria Assistencial – SSA/SES/SUS/MG. Belo Horizonte: SES, 1997. 65 p.

NORONHA, M.P. *O papel do Tribunal de Contas da União na avaliação de programas de governo: diferentes estágios e abordagens*.

2004. 52 f. Monografia. Brasília: Instituto Serzedello Corrêa do Tribunal de Contas da União, 2004.

PERES JÚNIOR, J.H. *Auditoria de demonstrações contábeis: normas e procedimentos*. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2004.

PINA, V.; TORRES, L. *La contabilidad del sector público*, 2001. Disponível em: <<http://www.ciberconta.unizar.es>>. Acesso em: 1 fev. 2001.

REIS, H.C. Auditoria governamental: uma visão de qualidade. *Rev. Adm. Munic.*, Rio de Janeiro, Instituto Brasileiro de Administração Municipal, v. 40, n. 209, p. 53-64, out./dez. 1993.

RODRIGUES et al. Auditoria em enfermagem: relato de experiência. *HU Rev.*, v. 15, n. 1, p. 41-53, jan./abr. 1988.

SESSIONS, G. *Avaliação em HIV/AIDS: uma perspectiva internacional*. Rio de Janeiro: Abia, 2001. (Coleção Abia – Fundamentos da avaliação).

SILVA, R.G.; FISCHER, F.M. Auditorias internas do sistema de gestão da segurança e saúde no trabalho. *Cadernos de Pesquisa em Administração*, São Paulo, USP, v. 11, n. 4, p. 1-12, out./dez. 2004.

VAITSMAN, J.; RODRIGUES, R.W.S.; SOUSA, R.P. *O Sistema de Avaliação e Monitoramento das Políticas e Programas Sociais: a experiência do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome do Brasil*. Brasília: Unesco, 2006.

VEDUNG, E. *Public policy and program evaluation*. New Brunswick: Transaction Publishers, 2000.

ZANON, U. *Qualidade da assistência médico hospitalar*. Rio de Janeiro: Medsi, 2001.

ZUCCHI, A.L. *Contribuição ao estudo de auditoria de gestão*. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1992.

MARILENE BARROS DE MELO

Cirurgiã-dentista, Mestre em Saúde Coletiva pela UFMG e Doutora em Saúde Pública pela ENSP/Fiocruz.

JENI VAITSMAN

Socióloga, Mestre em Antropologia Social pela École des Hautes Études en Sciences Sociales, França. Doutora em Sociologia pelo IUPERJ, Brasil.

Artigo recebido em 2 de julho de 2007.

Aprovado em 21 de julho de 2008.

Como citar o artigo:

MELO, M.B.; VAITSMAN, J. Auditoria e avaliação no Sistema Único de Saúde. *São Paulo em Perspectiva*, São Paulo, Fundação Seade, v. 22, n. 1, p. 152-164, jan./jun. 2008. Disponível em: <<http://www.seade.gov.br>>; <<http://www.scielo.br>>.