

Auditoria interna do SUS e o compromisso com a melhoria da qualidade e efetividade das políticas de saúde

Internal audit of the SUS and the commitment to improving the quality and effectiveness of health policies

Rafael Bruxellas Parra¹

DOI: 10.1590/2358-28982026E311482P

RESUMO Trata-se de um ensaio crítico-propositivo sobre limites e possibilidades da auditoria na política de saúde no Brasil, com enfoque na auditoria interna no Sistema Único de Saúde. O objetivo é revisar criticamente fundamentos, problemas recorrentes e potencialidades do modelo vigente e propor diretrizes para reorientá-lo à melhoria da qualidade, da efetividade e dos resultados das políticas. Sustenta-se que, ao permanecer ancorada em lógicas predominantemente punitivas e conformistas, a auditoria reduz sua capacidade de produzir aprendizado organizacional e valor público. Apresentam-se três diretrizes: i) vincular achados de auditoria à qualificação das políticas; ii) padronizar processos nacionalmente com consistência técnica; e iii) definir com clareza o lugar institucional da auditoria no Ministério da Saúde e sua coordenação do Sistema Nacional de Auditoria. Os exemplos e as experiências mobilizados têm função ilustrativa e analítica, não avaliativa.

PALAVRAS-CHAVE Auditoria em saúde. Gestão em saúde. Políticas públicas de saúde.

ABSTRACT This critical-propositional essay discusses the limits and possibilities of internal audit in Brazil's Unified Health System, focusing on how audit practices can contribute to policy improvement in a complex federal context. The objective is to critically revisit the current audit model and propose guidelines to redirect audit work toward the quality, effectiveness, and outcomes of health policies. The central argument is that punitive and compliance-driven approaches constrain organizational learning and the generation of public value. Three guidelines are advanced: i) linking audit findings to policy improvement mechanisms; ii) establishing nationally standardized and technically consistent audit processes; and iii) clearly defining the institutional role of audit units within the Ministry of Health and in coordinating the National Health Audit System. Examples and institutional experiences are used for illustrative and analytical purposes rather than evaluative inference.

KEYWORDS Health audit. Health management. Health public policy.

¹Ministério da Saúde (MS), Departamento Nacional de Auditoria do Sistema Único de Saúde (DenaSUS) – Brasília (DF), Brasil. auditoria@saude.gov.br

Introdução

O Brasil vivencia os desafios de ser um país continental no qual os entes federados, em especial no âmbito municipal, têm, por um lado, elevada autonomia e, por outro, forte dependência da União. Tal arranjo tensiona a gestão pública e conforma um ambiente federativo em que, para garantir escala nacional, nos três níveis de governo e em todo território, a implementação de políticas públicas depende de planejamento e controle centrais aliados a uma intensa coordenação intergovernamental^{1,2}.

No setor saúde, o Departamento Nacional de Auditoria do Sistema Único de Saúde do Ministério da Saúde (DenaSUS/MS) lida com parte importante desses desafios, que são exacerbados pela peculiaridade institucional de ser um órgão do governo federal e, ao mesmo tempo, instância coordenadora do Sistema Nacional de Auditoria (SNA)³ – que está fragilizado e precisa ser reconhecido e fortalecido –, posição na qual precisa atuar como instituição de Estado⁴. Isso se torna ainda mais crítico quando se busca assegurar equidade, coordenação e *accountability* em ambientes federativos complexos^{5,6}.

Para superar tais dificuldades, a auditoria interna – realizada por órgãos do Poder Executivo – precisa ser trabalhada como parte dos ciclos de políticas públicas, uma etapa de aprendizagem institucional e melhoria contínua, estruturada para apoiar decisões e retroalimentar gestores com análises qualificadas⁷⁻⁹.

No setor saúde, a auditoria interna, a despeito de seus avanços e contribuições ao desenvolvimento do SUS, ainda busca esse *locus* próprio, independente dos órgãos de controle externo e que lhe permita orientar sua atividade para o compromisso com a qualidade e efetividade das políticas, vinculando-se à sua melhoria.

Para que isso ocorra, a auditoria, muito mais do que uma atividade fiscalizatória e punitiva, deve funcionar como mecanismo de aprimoramento e garantia da eficiência do gasto público, com o compromisso de aperfeiçoar a implementação das políticas públicas.

A tradição brasileira, contudo, consolidou práticas de auditoria que operam com uma lógica de limitação do espaço do Poder Executivo, frequentemente ‘criminalizando’ o comportamento do gestor público. Assume, assim, o papel de veto *player*¹⁰, buscando exercer uma função de freio e contrapeso ao desenvolvimento de ações, programas e políticas.

Essa cultura organizacional contribuiu para difundir o medo da auditoria entre os gestores, não apenas o auditado no território, mas também no próprio MS, o que levou as áreas técnicas a desenvolverem relações ruins com o DenaSUS/MS, encarando-o como uma área independente, quase desvinculada do Ministério. Ao adotar essa orientação mais fiscalizatória, os sistemas de auditoria interna acabam por ser equiparados aos de controle externo, com impactos similares, em especial na ‘limitação da inovação e da capacidade de inovação a novos desafios’¹¹.

Em decorrência, muitas políticas estacionam, funcionando sempre da mesma forma, isto é, aquela que as mantém em conformidade com as exigências da auditoria, a despeito de seus resultados e da qualidade de suas ações. Quando não se faz, não se inova, mas também não há dificuldades em manter-se em conformidade com o que está estabelecido e cristalizado. Em situações assim, a auditoria estimula o ‘paradoxo da *accountability*’, quando o controle excessivo produz imobilismo e aversão à inovação¹².

Isso coloca o País diante de um dilema histórico: as punições aplicadas pela auditoria parecem ser predominantemente voltadas para falhas administrativas, exercendo baixo controle sobre as verdadeiras fraudes, os grandes desvios e a lavagem de dinheiro. Nesse processo, a auditoria penaliza, multa e glosa milhões de reais, mas o dinheiro volta ao Tesouro Nacional desvinculado de seu objetivo original, não resolvendo o problema dos usuários do SUS, o motivo original de sua destinação.

Sustenta-se, como raciocínio hipotético, que, à medida que a auditoria se organiza predominantemente de forma punitiva e visando à conformidade, reduz sua capacidade de gerar

aprendizado institucional e orientar melhorias concretas das políticas, o que torna necessária sua reorientação para a geração de valor público e qualificação do ciclo de políticas.

Por isso, o objetivo deste ensaio é propor diretrizes para a superação de uma auditoria restrita à lógica policaiesca e de conformidades, avançando em direção a um modelo no qual os auditores, após passarem por experiências diárias na ponta, tenham condições de orientar o gestor, apontando os erros e indicando o caminho correto.

O modelo desejado não perde de vista que a corrupção, os desvios e os malfeitos devem ser objetos da auditoria. Interna: sua identificação e punição são essenciais, mas esse trabalho deve ser compartilhado e/ou remetido aos órgãos competentes (Polícias, Ministério Público etc.), liberando a auditoria para realmente contribuir para a melhoria da qualidade e dos resultados das políticas de saúde, a fim de viabilizar que o SUS garanta o exercício do direito à saúde.

Diretrizes para um modelo avançado de auditoria interna do SUS

Para implementar um novo modelo, é preciso, antes de tudo, enfrentar o cenário de desestruturação herdado dos governos anteriores, que suspendeu atividades essenciais e subordinou a auditoria a interesses que não atendem à gestão tripartite do SUS.

Em 2018, por exemplo, o governo federal cancelou as ações de credenciamento no Programa Farmácia Popular, criando um mecanismo que acabou com as visitas *in loco*. Essa prática foi retomada agora, e quando os auditores chegaram ao território, perceberam a diferença que a proximidade traz: no primeiro dia, até para reduzir o risco, não foi feita nenhuma divulgação, mas, ao final do dia, mais de 360 *sítes* de farmácias já estavam avisando que a auditoria estava atuando. Nas últimas ações, percebeu-se

uma mudança no comportamento das tentativas de autorização das farmácias devido ao impacto provocado pelas ações no território. Não foi o relatório da auditoria que teve resultado, foi a ação da auditoria, o estar presente, que gerou, de imediato, um impacto.

Outro exemplo: o Plano Anual de Auditoria (PAA), que orienta a ação do DenaSUS/MS, foi publicado nos últimos dias de 2022 sem nenhuma pactuação com o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) ou com o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems). O Departamento passou o ano de 2023 tentando retomar as relações federativas e resgatar a gestão tripartite do SUS.

Essa desestruturação também atingiu a força de trabalho – saímos de aproximadamente 884 auditores no departamento para cerca de 437 em 2024, uma defasagem que foi agravada pela reforma da previdência – e o SNA, que foi praticamente abandonado.

Essa situação tem sido enfrentada desde a posse do Presidente Lula, em 2023, primeiro com o empenho da Ministra Nísia Trindade em reconstruir o MS e recompor o federalismo de coalizão que orienta a gestão tripartite do SUS e, desde março de 2025, com a ênfase do Ministro Alexandre Padilha na qualidade das políticas de saúde, cujo grande exemplo é o ‘Agora Tem Especialistas’, que visa reduzir filas e ampliar o acesso a consultas, exames e cirurgias especializadas no SUS.

É nesse contexto que as diretrizes propostas – que estão sendo discutidas e implementadas no diálogo com os profissionais do DenaSUS/MS – para um novo modelo de auditoria são: i) um DenaSUS/MS comprometido com instrumentos e mecanismos que vinculem diretamente a auditoria interna à melhoria da qualidade e dos resultados das políticas públicas; ii) um processo respeitoso de auditorias nacionalmente padronizadas – um departamento com mais de 25 anos de história não pode se dar ao luxo de não ter um padrão estabelecido de auditorias –; e iii) um lugar e um papel definidos para a auditoria como órgão do MS e como instância de coordenação do SNA.

Reflexões e ações para a consolidação das diretrizes

As três diretrizes propostas exigem transformações estruturais, culturais e metodológicas para se consolidarem, sendo necessárias para que a auditoria pública atue como indutora de aprendizagem institucional, integridade e melhoria contínua¹³⁻¹⁵.

Quando a auditoria penaliza, multa, glosa R\$ 2 milhões, R\$ 3 milhões, esse dinheiro volta ao Tesouro Nacional, desvinculado de seu objetivo original, que era o de ser investido no SUS. Mecanismos de responsabilização que não preservam o vínculo entre falhas identificadas e reinvestimento na política fragilizam a capacidade de resposta estatal e reduzem o impacto das ações de controle sobre a entrega de serviços¹⁶.

Assim, a devolução de recursos não se converte, na maioria das vezes, em melhorias concretas para os usuários do SUS, cujo atendimento deveria constituir a finalidade última da ação de auditoria. As políticas de saúde não recebem 2% do que é devolvido e, quando o recebem, os gestores não conseguem garantir que o recurso seja destinado à política pública em que os problemas foram detectados.

Isso significa que o problema dos usuários do SUS não será resolvido. Resolver o problema dos usuários do SUS, dos que já passaram por eles e, principalmente, daqueles que ainda não passaram, os próximos a serem atendidos, deve ser o compromisso da auditoria: um compromisso com a política pública, o acesso a ela e o atendimento com qualidade e resultados.

Para isso, é necessário desenvolver instrumentos e mecanismos que permitam que o gestor, no território, na ponta, tenha, com base no que a auditoria encontrou, um aumento de investimentos naquela política pública. Assim, os achados da auditoria seriam vinculados ao aumento da eficiência da política pública e às decisões de investimento, reforçando-a como componente estruturante do ciclo de políticas públicas.

É preciso entender, também, que a defesa de uma separação rígida entre técnica e

política é uma prática que não interessa ao País. Essa é uma grande decisão que, como nação, teremos de tomar. Muitos afirmam que uma ação técnica não pode ter interferência política. Achem que é possível constituir um modelo técnico de atuar no País, em várias e diferentes áreas, que não tenha influência da visão política. Grande parte do sistema de controle brasileiro foi elaborada por pessoas que não pensam no Brasil como um país soberano e em desenvolvimento. Pelo contrário, pensam que a auditoria não pode permitir ações que estejam fora daquilo que consideram correto.

É nessa concepção que a lógica de não fazer parte do governo ganha força. Por causa disso, também se deixa de lado o compromisso com a execução da política na ponta, com a efetividade da política pública.

Em decorrência, surge uma dicotomia entre ‘forma’ e ‘ação’ da auditoria que fica clara quando os auditores chegam aos territórios, desenvolvem uma relação que não parece ostensiva, mas cuja prática – teórica e técnica, isto é, seu relatório de auditoria – é extremamente ostensiva. Repetem, muitas vezes, práticas antigas, como usar carteirinha de auditor e postar-se como xerife do SUS. Isso tem um impacto muito negativo.

Toda vez que os processos de auditoria tentam construir uma lógica de independência da política, buscam se amparar em conceitos que seriam estritamente técnicos. Grande parte do sistema de controle brasileiro foi pensada por pessoas que não veem o Brasil como um país soberano, que se desenvolve. Pelo contrário! Pensam que a auditoria não pode permitir ações que estejam fora do que eles acham que é correto, baseado em modelos reconhecidos internacionalmente, mas no contexto de uma pressão consistente sobre a autonomia nacional, um “*establishment* internacional da política de desenvolvimento”¹⁷. Isso, entretanto, exige um gasto de energia estatal que dificulta o atingimento de metas efetivas de desenvolvimento¹⁸.

Em muitas ações de punição a gestores públicos – e não só na saúde, mas também em todas as áreas –, os auditores sabem que não houve desvio de recursos, mas sim uma falha administrativa que, ao ser apontada na auditoria, recai sobre o CPF do gestor.

Ao mesmo tempo, quando há casos de corrupção, de desvio de objeto e finalidade, os órgãos de controle responsabilizam o órgão privado, e não a pessoa física. O que adianta fazer uma auditoria no território sem a ‘carteirinha’ e o ‘colete de xerife’, mas, na ‘hora de dar a canetada’, não ter compromisso nenhum com a política pública?

O grande dilema é que não adianta acabar com a prática policialesca na auditoria, aplicar uma auditoria que trabalha com o compromisso com a política pública e os resultados serem piores! É preciso assegurar que a transição para uma auditoria comprometida com a política pública não resulte em redução da qualidade técnica ou da efetividade do controle.

Outro desafio estruturante é levar a auditoria ao território. A redução das ações de auditoria no território e a ampliação de práticas centradas em análises documentais produziram uma auditoria ainda mais policialesca e menos sensível às especificidades locais, fenômeno observado também em outros órgãos de controle. Nesse sentido, a elaboração do Manual de Orientação Técnica, coordenado pela Coordenação-Geral de Auditoria do DenaSUS/MS (CGAUD/DenaSUS/MS), constitui iniciativa estratégica para padronizar ações em todo o SNA, convergindo com recomendações internacionais sobre padronização metodológica e garantia de qualidade em auditorias públicas¹⁹.

Em certos aspectos, o DenaSUS/MS fez mudanças relevantes, ajustando portarias, redesenhando programas e induzindo ações corretivas, ações capazes de melhorar a política pública. Entretanto, há casos em que auditorias levaram dois anos, produziram longos relatórios de circulação institucional e se detiveram apenas na solicitação de devolução de recursos, não se preocupando em

garantir efetividade para a política auditada.

A consolidação das diretrizes ora propostas também exige que auditores adquiram experiência direta em ações diárias na ponta²⁰. É aí que ele tem condições de falar para o gestor a orientação adequada para a busca por qualidade resultados.

Além disso, é necessário fortalecer a rede nacional de controle. A articulação entre órgãos como DenaSUS/MS, controle social, Tribunais de Contas, Ministério Público, conselhos profissionais e instâncias regionais é compatível com modelos contemporâneos de governança colaborativa, nos quais problemas complexos requerem mesas permanentes de negociação e coordenação interinstitucional. Um exemplo prático dessa articulação é a realização de reuniões mensais entre o DenaSUS/MS e a Ouvidora-Geral do SUS para análise de denúncias, evidenciando como o cruzamento de informações qualifica a seleção de prioridades de auditoria.

Nos grandes temas que impactam a sociedade e que podem mudar o rumo da política pública, é necessário ter uma mesa permanente de conversa, de negociação, de discussão sobre como lidar com os problemas.

Considerações finais

A consolidação de um novo modelo de auditoria interna para o SUS depende de um movimento institucional capaz de redefinir prioridades e alinhar práticas de controle ao aprimoramento das políticas públicas. As diretrizes apresentadas – compromisso com a melhoria da qualidade e dos resultados, padronização nacional dos processos e definição clara do lugar institucional do DenaSUS/MS – compõem um horizonte estratégico que extrapola a simples reorganização técnica. Trata-se de orientar a auditoria para que exerça sua função republicana de proteger o interesse público, contribuindo efetivamente para políticas mais eficientes, mais responsivas e mais justas.

O desafio central, portanto, não é apenas corrigir falhas ou reorganizar fluxos de trabalho, mas instituir uma nova cultura institucional. Essa cultura requer práticas de auditoria menos voltadas à punição formal e mais orientadas à geração de valor público; menos centradas no distanciamento técnico e mais comprometidas com a realidade operacional dos serviços; menos dedicadas ao acúmulo de relatórios e mais direcionadas ao impacto concreto sobre a vida dos usuários do SUS.

Essa transformação supõe ampliar capacidades analíticas, fortalecer a presença no território, aprimorar instrumentos de coordenação federativa e criar mecanismos que permitam reconectar achados de auditoria às decisões de gestão.

A construção desse novo modelo também dependerá da articulação contínua entre os órgãos do SNA, o MS, o controle social e as instituições de controle externo. A complexidade crescente das políticas de saúde demanda arranjos cooperativos capazes de produzir diagnósticos compartilhados, pactuar orientações e enfrentar problemas estruturais que ultrapassam tanto a lógica punitiva quanto os limites administrativos do órgão auditado. A experiência recente demonstra que resultados efetivos emergem quando a auditoria se insere em redes de governança, com capacidade de aprender, dialogar e reorientar a ação pública.

Para o futuro, alguns eixos parecem decisivos. O primeiro é a institucionalização de um

sistema de auditoria que vincule seus achados à melhoria efetiva das políticas. O segundo é o fortalecimento da formação técnica e da vivência prática dos auditores, garantindo que a atuação seja sensível às realidades territoriais. O terceiro é a consolidação de mecanismos permanentes de coordenação interinstitucional e de participação social, capazes de ampliar a legitimidade das ações de auditoria e de sustentar decisões que modifiquem, de maneira consistente, a qualidade dos serviços prestados.

O avanço dessas agendas não será linear nem isento de tensões, pois envolve deslocamentos de poder, revisão de práticas sedimentadas e reconfigurações no modo como o Estado atua sobre si mesmo. No entanto, ao propor um modelo de auditoria orientado à efetividade das políticas de saúde, busca-se contribuir para a construção de um SUS mais robusto, mais transparente e mais comprometido com os direitos sociais.

A auditoria interna, assim compreendida, deixa de ser apenas um mecanismo de controle e passa a integrar, de forma propositiva, a arquitetura institucional necessária para que o sistema de saúde avance em qualidade, integralidade e justiça social.

Contribuições de autoria

Parra RB (0009-0007-6889-883X)* é responsável pela elaboração do manuscrito. ■

Referências

1. Abrucio FL. A coordenação federativa no Brasil: a experiência do período FHC e os desafios do governo Lula. *Rev Sociol Polit.* 2005;(24):41-67. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-44782005000100005>
2. Arretche M. Federalismo e políticas sociais no Brasil: problemas de coordenação e autonomia. *Rev Bras Ciênc Soc.* 2012;27(80):41-59. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-88392004000200003>

*Orcid (Open Researcher and Contributor ID).

3. Tajra FS, Lira GV, Rodrigues AB, et al. Análise da produção em auditoria e saúde pública a partir da base de dados da Biblioteca Virtual da Saúde. *Saúde Debate*. 2014;38(100):157-69. DOI: <https://doi.org/10.5935/0103-1104.20140017>
4. Viegas RR, Abrucio FL, Mongelós SAA, et al. A Batalha entre Controle e Políticas Públicas: decifrando a paralisia decisória na administração pública brasileira. São Paulo: Amanuense; 2024.
5. Saltman RB, Bankauskaite V, Vrangbæk K, editores. *Decentralization in Health Care: Strategies and Outcomes*. European Observatory on Health Systems. New York: McGraw-Hill; 2007.
6. Souza C. Governos e sociedades locais em contextos de desigualdades e de descentralização. *Ciência saúde coletiva*. 2002;7(3):431-42. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232002000300004>
7. Pollitt C, Summa H. *Performance audit and evaluation: An international comparison*. Cheltenham: Edward Elgar; 1997.
8. Power M. *The audit society: Rituals of verification*. Oxford: Oxford University Press; 1997.
9. Newcomer KE, Hatry HP, Wholey JS, editores. *Handbook of practical program evaluation*. 4th ed. San Francisco, CA: Jossey-Bass; 2015.
10. Ames B. *Os entraves da democracia no Brasil*. Rio de Janeiro: Editora FGV; 2003.
11. Viegas RR, Abrucio FL, Mongelós SAA, et al. *A Batalha entre Controle e Políticas Públicas: decifrando a paralisia decisória na administração pública brasileira*. São Paulo: Amanuense; 2024.
12. O'Donnell G. *Accountability horizontal e novas instituições democráticas*. Lua Nova. 1998;44:27-54. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-64451998000200003>
13. O'Donnell G. Horizontal accountability in new democracies. *J Democr*. 1998;9(3):112-26.
14. Power M. *The Audit Society: Rituals of Verification*. Oxford University Press; 1997.
15. Pollitt C, Summa H. *Performance audit and evaluation: An international comparison*. Gloucestershire: Edward Elgar; 1997.
16. Medeiros ADA, Rodrigues AA, Deolindo EMO, et al. Fortalecendo a qualidade na auditoria interna para promover a integridade pública: o papel do ProQuali. *Revista da CGU*. 2024;16(30):169-78. DOI: <https://doi.org/10.36428/revistadacgu.v16i30.735>
17. Chang HJ. Chutando a escada – a estratégia de desenvolvimento em perspectiva histórica [Internet]. São Paulo: Fundação Editora da UNESP; 2003 [acesso em 2026 jun 20]. Disponível em: https://lurlamaqui.com.br/wp-content/uploads/2021/02/10_Chang-H-J-Chutando-a-Escada-2004-UNESP.pdf
18. Parra O. *Controle do quê e para quem? Tribunais de Contas, Desenvolvimento e Democracia no Brasil*. São Paulo: Editora Dialética; 2021.
19. Newcomer KE, Hatry HP, Wholey JS, editores. *Handbook of practical program evaluation*. 4th ed. San Francisco, CA: Jossey-Bass; 2015.
20. Ansell C, Gash A. Collaborative governance in theory and practice. *J Public Adm Res Theory*. 2008;18(4):543-71. DOI: <https://doi.org/10.1093/jopart/mum032>

Recebido em 31/12/2025

Aprovado em 28/01/2026

Conflito de interesses: inexistente

Disponibilidade de dados: os dados de pesquisa estão contidos no próprio manuscrito

Suporte financeiro: não houve

Editor responsável: Marcelo Moreira Rasga, Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Estratégia Fiocruz para a Agenda (EFA 2030), Rio de Janeiro (Rio de Janeiro/RJ), Brasil. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7851702065010431>, Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-3356-7153>, e-mail: rasgamoreira@gmail.com