

**UNIVERSIDADE TECNOLÓGICA FEDERAL DO PARANÁ  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PLANEJAMENTO E GOVERNANÇA  
PÚBLICA**

**ANTÔNIA DE LIMA SANTOS**

**AUDITORIA INTERNA ENQUANTO FERRAMENTA DE APOIO À EFETIVIDADE  
DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE NO BRASIL: ESTUDO DE CASO SOBRE  
A POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO À SAÚDE DOS POVOS INDÍGENAS  
(PNASPI) E O TERRITÓRIO YANOMAMI (2020 A 2022)**

**DISSERTAÇÃO**

**BRASÍLIA, DF**

**2023**

**ANTÔNIA DE LIMA SANTOS**

**AUDITORIA INTERNA ENQUANTO FERRAMENTA DE APOIO À EFETIVIDADE  
DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE NO BRASIL: ESTUDO DE CASO SOBRE  
A POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO À SAÚDE DOS POVOS INDÍGENAS  
(PNASPI) E O TERRITÓRIO YANOMAMI (2020 A 2022)**

**Internal audit as a tool to support the effectiveness of public health policies in  
Brazil: case study on the National Health Care Policy for Indigenous Peoples  
(PNASPI) and the Yanomami territory (2020 to 2022)**

Dissertação apresentada como requisito para a obtenção do título de Mestre em Planejamento e Governança Pública, da Escola de Gestão e Economia, da Universidade Tecnológica Federal do Paraná (UTFPR).

Orientadora: Profa. Dra. Ana Paula Myszczyk

**BRASÍLIA, DF**

**2023**



[4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)

Esta licença permite remixe, adaptação e criação a partir do trabalho, para fins não comerciais, desde que sejam atribuídos créditos ao(s) autor(es) e que licenciem as novas criações sob termos idênticos. Conteúdos elaborados por terceiros, citados e referenciados nesta obra não são cobertos pela licença.



Ministério da Educação  
Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Campus Curitiba



ANTONIA DE LIMA SANTOS

**AUDITORIA INTERNA ENQUANTO FERRAMENTA DE APOIO À EFETIVIDADE DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE NO BRASIL: ESTUDO DE CASO SOBRE A POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO À SAÚDE DOS POVOS INDÍGENAS (PNASPI) E O TERRITÓRIO YANOMAMI (2020 A 2022)**

Trabalho de pesquisa de mestrado apresentado como requisito para obtenção do título de Mestre em Planejamento E Governança Pública da Universidade Tecnológica Federal do Paraná (UTFPR). Área de concentração: Planejamento Público E Desenvolvimento.

Data de aprovação: 06 de Novembro de 2023

Dra. Ana Paula Myszczyk, Doutorado - Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Dr. Adriano De Bortoli, Doutorado - Universidade de Brasília (Unb)

Dr. Antonio Goncalves De Oliveira, Doutorado - Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Documento gerado pelo Sistema Acadêmico da UTFPR a partir dos dados da Ata de Defesa em 30/11/2023.

A Deus, que sempre guia meus caminhos;  
Ao meu esposo Eduardo e aos meus filhos Adrian e Laís.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço, antes de tudo, a Deus que sempre guiou meus passos e deu motivos para que eu nunca desistisse dos meus objetivos.

Ao meu esposo, amor e companheiro de vida Eduardo. Sou imensamente grata a Deus por ter colocado você em minha vida, obrigada por sua compreensão, companheirismo e apoio durante todo o processo de dedicação ao mestrado.

Aos meus filhos, Adrian e Laís, obrigada por serem tão maravilhosos e compreensivos no momento que mais precisei de vocês. Vocês são a motivação para minhas lutas e conquistas. Gratidão eterna a Deus por ter me concedido a benção de ter vocês em minha vida, amo mais que tudo nesse mundo.

Aos meus pais, Antônio Santos e Antônia Felisbela que sempre acreditaram em mim e apoiaram com palavras de incentivos. Tenho muito amor, respeito e gratidão por vocês.

A Ana Paula, minha orientadora, gratidão por seus ensinamentos, tranquilidade e confiança durante todas as etapas do mestrado, o que fez toda diferença para atingir o objetivo final.

Aos colegas de mestrado, obrigada pela parceria, em especial aqueles que compartilharam as dúvidas, as experiências e os conhecimentos durante o processo construtivo da dissertação.

Aos colegas e amigas de trabalho agradeço a compreensão, conselhos, contribuições e incentivo. Em especial, Claudia, Cleide, Débora, Jael, Priscila, Ramona e Silmara.

Por fim, agradeço ao Ministério da Saúde, pelo investimento realizado, o qual oportuniza o desenvolvimento e crescimento dos seus servidores.

## RESUMO

A saúde é um direito constitucional, ofertado a todos por intermédio das políticas públicas de saúde, nas quais se insere a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI) que visa garantir o acesso às ações e serviços de saúde à população indígena, conforme os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), considerando as diversas especificidades dessa população. No entanto, essa política ainda não conseguiu atingir sua efetividade, tendo em vista as condições de vida precária da população indígena e as escolhas de atuação política. Dessa forma, a auditoria interna apresenta-se enquanto ferramenta da Administração Pública, com o objetivo de subsidiar as decisões dos governantes e dos gestores públicos com vistas a apoiar a efetividade da PNASPI de forma a promover melhorias na oferta dos serviços prestados à população indígena. Nesse contexto, este estudo é norteado pela seguinte pergunta de pesquisa: como as não conformidades evidenciadas pela auditoria interna do Ministério da Saúde podem auxiliar na efetividade da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI), especialmente para o povo e território Yanomami? Tal pergunta é respondida no objetivo geral que buscou identificar como as não conformidades evidenciadas pela auditoria interna podem contribuir para a efetividade da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI), especialmente para o povo e território Yanomami. Os objetivos específicos correspondem a: explicar o papel da auditoria interna no SUS; relatar sobre o contexto da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas e o Território Yanomami; apresentar sugestões de melhorias no processo de auditoria como apoio aos instrumentos de auditoria interna. Com esse propósito, utilizou-se a metodologia com delineamento de estudo de caso; a abordagem qualitativa; a natureza aplicada; os objetivos exploratórios e descritivos e adotou-se como fontes a bibliográfica e a documental. Para tanto foram analisados relatórios de auditorias internas realizadas na SESAI e DSEI Yanomami, no município de Boa Vista-RR. Os principais resultados foram: a identificação de 7 grupos de constatação que apontaram 35 constatações não conformes e 73 recomendações. O grupo de constatação referente a recursos financeiros apresentou o maior percentual de inconformidades (45%). A partir dessas constatações levantadas foi possível identificar as influências que prejudicam a efetividade da PNASPI, bem como as contribuições para auxiliar na efetividade dessa política de saúde. Entre as influências citam-se: aumento da despesa, com gastos não previstos no objeto contratado; insuficiência de profissionais adequada para prestação de assistência à saúde; inconsistência nos dados e indicadores epidemiológicos; desperdício de medicamentos, em decorrência de vencimentos etc. As contribuições abrangem: aprimoramento dos mecanismos de controle, avaliação e monitoramento dos processos organizacionais e ações de saúde; melhoria no desempenho dos serviços de saúde prestados à população; redução de custos das operações e contratos; fornecimento de informações precisas para subsidiar o planejamento das ações de saúde etc. Ainda, foram realizadas 14 sugestões de melhorias para a atividade de auditoria interna.

Palavras-chave: auditoria interna; direito à saúde; política pública de saúde; Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas; desenvolvimento socioeconômico.

## ABSTRACT

Health is a constitutional right, offered to everyone through public health policies, which include the National Policy for Health Care for Indigenous Peoples (PNASPI), which aims to guarantee access to health actions and services for the indigenous population, according to the principles of the Unified Health System (SUS), considering the different specificities of this population. However, this policy has not yet managed to achieve its effectiveness, given the precarious living conditions of the indigenous population and the choices of political action. In this way, the internal audit presents itself as a Public Administration tool, with the objective of supporting the decisions of government officials and public managers with a view to supporting the effectiveness of the PNASPI in order to promote improvements in the provision of services provided to the indigenous population. In this context, this study is guided by the following research question: how non-conformities highlighted by the internal audit of the Ministry of Health can help in the effectiveness of the National Policy for Health Care for Indigenous Peoples (PNASPI), especially for the Yanomami people and territory? This question is answered in the general objective that sought to identify how non-conformities highlighted by the internal audit can contribute to the effectiveness of the National Policy for Health Care for Indigenous Peoples (PNASPI), especially for the Yanomami people and territory. The specific objectives correspond to: explaining the role of internal audit in the SUS; report on the context of the National Health Care Policy for Indigenous Peoples and the Yanomami Territory; present suggestions for improvements in the audit process to support internal audit instruments. For this purpose, the methodology with a case study design was used; the qualitative approach; the applied nature; exploratory and descriptive objectives and bibliographic and documentary sources were adopted. To this end, internal audit reports carried out at SESAI and DSEI Yanomami, in the municipality of Boa Vista-RR, were analyzed. The main results were: the identification of 7 groups of findings that highlighted 35 non-compliant findings and 73 recommendations. The finding group referring to financial resources presented the highest percentage of nonconformities (45%). From these findings, it was possible to identify the influences that undermine the effectiveness of the PNASPI, as well as the contributions to assist in the effectiveness of this health policy. Among the influences are: increased expenses, with expenses not foreseen in the contracted object; lack of adequate professionals to provide health care; inconsistency in epidemiological data and indicators; waste of medicines, due to expiration dates, etc. Contributions cover: improvement of control, evaluation and monitoring mechanisms of organizational processes and health actions; improvement in the performance of health services provided to the population; reduction of costs of operations and contracts; provision of accurate information to support the planning of health actions, etc. Furthermore, 14 suggestions for improvements were made for the internal audit activity.

Keywords: internal audit; right to health; public health policy; National Health Care Policy for Indigenous Peoples; socioeconomic development.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Objetivos de desenvolvimento sustentável .....	34
Figura 2: Indicadores Sociais .....	36
Figura 3: Ciclo de políticas públicas .....	45
Figura 4: Princípios de auditoria do setor público.....	58
Figura 5: Fases do processo de auditoria no SUS .....	61



## LISTA DE MAPAS

Mapa 1: Localização dos Distritos Sanitários Especial Indígena (DSEI).....	70
Mapa 2: Localização do Distrito Sanitário Especial Indígena Yanomami e Ye'kuana .....	72

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Resumo Metodológico.....	24
Quadro 2: Tipos de auditoria.....	59
Quadro 3: Caracterização metodológica da pesquisa.....	64
Quadro 4: Visualização gráfica das etapas da pesquisa.....	64
Quadro 5: Achados de auditoria e exclusão de achados.....	74
Quadro 6: Grupos de constatações.....	75
Quadro 7: Achados de auditoria: grupo, constatação não conforme e recomendação- item a. ....	78
Quadro 8: Achados de auditoria: grupo, constatação não conforme e recomendação- item b. ....	81
Quadro 9: Achados de auditoria: grupo, constatação não conforme e recomendação- item c.....	85
Quadro 10: Grupo, constatação não conforme e recomendações.....	92
Quadro 11: Inconformidades que influenciam na efetividade da PNASPI, especialmente para o povo e território Yanomami. ....	97
Quadro 12: Contribuições a partir das não conformidades que visam auxiliar na efetividade da PNASPI, especialmente para o povo e território yanomami. ....	101
Quadro 13: Sugestões de melhorias para auditoria interna. ....	102

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) .....	31
Tabela 2: Ações, programas e estratégias em saúde .....	49
Tabela 3: Informações dos DSEI.....	69
Tabela 4: Indicadores da saúde indígena. ....	96

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIDS	Síndrome da imunodeficiência adquirida
AIS	Agentes Indígenas de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
AudSUS	Auditoria-Geral do Sistema Único de Saúde
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CASAI	Casa do Índio
CNPSI	Conferência Nacional de Proteção à Saúde Indígena
CNUMAD	Conferência das Nações Unidas sobre o Meio Ambiente e o Desenvolvimento
COVID-19	Coronavirus disease = Doença do coronavírus (ano 2019)
DSEI	Distrito Sanitário Especial Indígena
DSEI-Y	Distrito Sanitário Especial Indígena Yanomami
DTNs	Doenças Tropicais Negligenciadas
EMSI	Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena
ESFR	Equipes de Saúde da Família Ribeirinhas
ESPIN	Emergência em Saúde Pública de importância Nacional
HPV	Papilomavírus Humano
IAE-PI	Incentivo para a Atenção Especializada aos Povos Indígenas
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INTOSAI	Organização Internacional de Entidades Fiscalizadoras Superiores
ISSAI	Normas Internacionais das Entidades Fiscalizadoras Superiores
LGPD	Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais
MPF	Ministério Público Federal
MS	Ministério da Saúde
NBASP	Normas Brasileiras de Auditoria do Setor Público
ODM	Objetivos de Desenvolvimento do Milênio
ODS	Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas

PIB	Produto Interno Bruto
PMAQ	Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNAD	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua
PNAISM	Política Nacional de Saúde da Mulher
PNASPI	Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas
PNS	Plano Nacional de Saúde
PNUD	Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
SASI	Subsistema de Atenção à Saúde Indígena
SasiSUS	Subsistema de Atenção à Saúde Indígena no SUS
SESAI	Secretaria de Saúde Indígena
SIASI	Sistema de Informações da Atenção à Saúde Indígena
SISAUD/SUS	Sistema de Auditoria do SUS
SNA	Sistema Nacional de Auditoria
SUS	Sistema Único de Saúde
TCU	Tribunal de Contas da União
UBS	Unidades Básicas de Saúde
UBSF	Unidade Básica de Saúde Fluvial
UBSI	Unidades Básicas de Saúde Indígena
USF	Unidades de Saúde da Família

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b>	16
1.1	PROBLEMA DE PESQUISA	20
1.2	PRESSUPOSTOS DE PESQUISA	21
1.3	OBJETIVOS	21
<b>1.3.1</b>	<b>Objetivo Geral</b>	21
<b>1.3.2</b>	<b>Objetivos específicos</b>	22
1.4	JUSTIFICATIVA, RELEVÂNCIA E ADERÊNCIA AO ESCOPO DO PROGRAMA	22
1.5	QUADRO METODOLÓGICO	23
1.6	OUTROS ESTUDOS DE MESMA OU PRÓXIMA NATUREZA	24
<b>2</b>	<b>FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA</b>	26
2.1	TEORIA DA ESCOLHA PÚBLICA: PRIORIZAÇÃO DE DEMANDAS SOCIAIS	26
2.2	DESENVOLVIMENTO REGIONAL, SOCIOECONÔMICO E AMBIENTAL	27
<b>2.2.1</b>	<b>Desenvolvimento Sustentável e os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS)</b>	29
<b>2.2.2</b>	<b>Indicadores sociais: análises do contexto brasileiro</b>	34
2.3	POLÍTICAS PÚBLICAS	38
<b>2.3.1</b>	<b>Ciclo de Políticas Públicas</b>	41
<b>2.3.2</b>	<b>Políticas Públicas de Saúde e o contexto do SUS no Brasil</b>	46
<b>2.3.3</b>	<b>Efetividade da Política de Saúde</b>	51
2.4	AUDITORIA COMO FERRAMENTA PARA APOIAR À EFETIVIDADE DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE	55
<b>2.4.1</b>	<b>Auditoria do sentido amplo à aplicada no Setor Público</b>	55
<b>2.4.2</b>	<b>Tipos de auditoria</b>	58
<b>2.4.3</b>	<b>Auditoria do Sistema Único De Saúde (Sus)</b>	59
<b>2.4.4</b>	<b>Processo de Auditoria no Sistema Único de Saúde (SUS)</b>	61
<b>3</b>	<b>METODOLOGIA</b>	63
3.1	CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA	63
3.2	OBJETO DE PESQUISA	65
3.2.1	POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO À SAÚDE DOS POVOS INDÍGENAS (PNASPI)	66

<b>3.2.2 Os Distritos Sanitários Especial Indígena (DSEI)</b> .....	68
<b>3.2.3 Contextualizando o DSEI Yanomami</b> .....	70
<b>3.2.4 Estudo de caso: Auditoria interna no DSEI Yanomami</b> .....	72
<b>3.2.5 Tratamento dos dados</b> .....	73
<b>3.3 FASES DA PESQUISA</b> .....	75
<b>3.4 LIMITAÇÕES</b> .....	76
<b>4 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	77
<b>4.1 OS ACHADOS DE AUDITORIA: CONSTATAÇÕES E RECOMENDAÇÕES</b> ..	77
<b>4.2 ANÁLISE DOS ACHADOS DE AUDITORIA</b> .....	90
<b>4.3 SUGESTÕES DE MELHORIAS NO PROCESSO DE AUDITORIA INTERNA DO SUS NO BRASIL</b> .....	102
<b>5 CONCLUSÃO E SUGESTÕES PARA NOVOS ESTUDOS</b> .....	104
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	109
<b>APÊNDICE A – MENSAGEM ELETRÔNICA DE SOLICITAÇÃO DE DADOS À AUDSUS</b> .....	123
<b>APÊNDICE B – MENSAGEM ELETRÔNICA: RESPOSTA À SOLICITAÇÃO DE DADOS</b> .....	124

## 1 INTRODUÇÃO

O aumento populacional aliado às crescentes demandas sociais, sobretudo na área da saúde, têm preocupado gestores governamentais no Brasil e no mundo. De acordo com a Organização das Nações Unidas (ONU), em 2022, a população mundial atingiu o quantitativo de 8 bilhões de habitantes, com estimativa para chegar a 9 bilhões em 2037. Os índices indicam maior crescimento nos países de baixa renda, nos quais grande parte da população tem enfrentado diversos problemas sociais (Nações Unidas, 2022a).

No Brasil, as estimativas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2023a), informam que em 2021 a população passará de 213 milhões de habitantes, com maior predominância nas regiões Sudeste (89.632.912 milhões) e Nordeste (57.667.842 milhões) do país. Na sequência, o Plano Nacional de Saúde (PNS) (2020-2023) (Brasil, 2020), com base nos dados do IBGE, referentes ao ano de 2019, mostra que houve aumento da expectativa de vida ao nascer, em média 73 anos para homens e 80 anos para mulheres.

No entanto, apesar do aumento da expectativa de vida no Brasil, a Organização Mundial da Saúde (OMS) indica desafios para aumentar a expectativa de vida da população, sobretudo para os menos favorecidos. Esse entendimento é enfatizado nas palavras de Persicotti (2022, p. 20), quando informa que “os cidadãos de países mais ricos têm expectativa de vida 18 anos mais alta do que os de países mais pobres, que representa cerca de um terço das pessoas do mundo”. Outro apontamento da OMS, que desperta atenção, refere-se ao fator idade, principalmente quando relacionado ao aumento de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, já que em 2019 essa faixa etária atingiu 1 bilhão com perspectiva de crescimento em 2030 de 1,4 bilhão e 2050 quando atingirá 2,1 bilhões.

Percebe-se que o cenário tem se agravado com o ressurgimento de doenças antes extintas e o surgimento de novas epidemias e pandemias, o qual tem preocupado os governantes e autoridades que tratam do assunto, uma vez que impacta diretamente na qualidade e expectativa de vida da população em geral.

Normalmente, os índices populacional, etário e principalmente de saúde tendem a influenciar as ações dos governantes os quais buscam atender às demandas sociais por meio de políticas públicas. No entanto, embora as demandas sociais possam indicar prioridades e o caminho para atuação dos governantes, nem



sempre o fazem. Segundo Dye (2013), a política pública compreende uma escolha do governante, ou seja, tem a prerrogativa de fazê-la ou não.

De modo geral, percebe-se que mesmo existindo intenção dos governantes de realizar determinada política pública, a existência de ações que possam subsidiá-la constitui requisito prévio. Além disso, é notório que fatores diversos como: social, ambientais, políticos e econômicos influenciam a realização e o sucesso da política pública, segundo o entendimento de Kraft e Furlong (2009).

Para a formulação da política pública faz-se necessário considerar os diversos fatores sociais e as necessidades da população. Nesse contexto, a saúde possui relevância e importância para organização de qualquer país, já que pode influenciar de forma positiva ou negativa diversos setores como: social, político, econômico, cultural etc.

Tal relevância se reafirma à medida que a Constituição Federal brasileira informa que a saúde é direito de todos e dever do Estado, sendo garantida por meio de políticas públicas de saúde. Conforme a norma, cabe ao poder público o dever de regulamentar, fiscalizar e controlar as ações e serviços de saúde.

Também consta entre as disposições da Constituição Federal de 1988, a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), cujas ações e serviços de saúde fazem parte de uma rede regionalizada e hierarquizada, com cobertura nacional devendo considerar diretrizes como: a descentralização, o atendimento integral e a participação da comunidade (Brasil, 1988).

O SUS possui mais de trinta anos de história, muitos desafios e casos de sucesso, isso porque sua abrangência é nacional, funciona de forma descentralizada, regionalizada e com direção única em cada esfera de governo (Brasil, 1990). No âmbito da União, a direção é exercida pelo Ministério da Saúde, órgão criado em 1953, responsável pela elaboração e implementação de planos e políticas públicas de saúde. Outras responsabilidades do Ministério da Saúde dizem respeito ao combate e prevenção de doenças, oferta de atendimento e prestação de assistência de qualidade e no tempo oportuno à população.

Dessa forma, o SUS é referência na prestação de serviço de saúde de baixa, média e alta complexidade à sociedade brasileira, de forma gratuita. As pesquisas divulgadas pelo IBGE, em 2019, mostram que 7 em cada 10 brasileiros utilizaram o SUS para tratamento médico, ou seja, cerca de 71,5% da população brasileira. Ainda, ficou evidenciado que as políticas públicas cumprem seu papel no fornecimento de

medicamentos, já que 33,2% dos entrevistados tiveram acesso à droga para tratar ou prevenir doenças (Souto, 2020).

Tendo como base a prestação de serviço de saúde à sociedade, faz-se necessária a elaboração das políticas públicas de saúde, as quais constituem uma política social, já que são considerados diversos grupos sociais e os vários aspectos políticos, sociais, econômicos, institucionais, estratégicos, ideológicos, teóricos, técnicos, culturais etc. (Giovanella *et al.*, 2012).

O processo de formulação da política pública considera as etapas de: identificação de problema; configuração da agenda; formulação de política; legitimação da política; política de implementação e a avaliação da política. No entanto, Dye (2013, p. 28) diz que “embora possa ser útil pensar na formulação de políticas como uma série de processos, no mundo real essas atividades raramente ocorrem em uma sequência ordenada passo a passo”, ou seja, as etapas do processo podem ser realizadas fora de ordem conforme a importância de atuação.

No caso das políticas de saúde, ainda são considerados aspectos essenciais para a gestão da política como: a definição de objetivos da política; a construção e o emprego de estratégias, planos, instrumentos e técnicas; o desempenho simultâneo de papéis políticos e econômicos diferentes; a construção oficial de arenas, canais e rotinas; a assimilação, contraposição e/ou compatibilização de diferentes projetos sociais de diversos setores; o desenvolvimento, a reprodução e a transformação de marcos institucionais e a formação de referenciais éticos e valorativos da vida social (Giovanella *et al.*, 2012).

Todavia, mesmo com a utilização dos aspectos para a gestão da política pública de saúde é preciso contar com outras ferramentas de apoio para a efetividade da política. Nesse sentido, a auditoria interna se apresenta como ferramenta de apoio para a efetividade das políticas públicas, considerada uma ferramenta de controle social à medida que defende o interesse de toda a sociedade (Marçola, 2011).

O Art. 18 do Decreto nº 9.203, de 2017 (Brasil, 2017a), destaca que a auditoria interna governamental deverá adicionar valor e melhorar as operações das organizações para o alcance de seus objetivos por meio, dentre outros, da promoção à prevenção, à detecção e à investigação de fraudes praticadas por agentes públicos ou privados na utilização de recursos públicos federais.

Na administração pública, a auditoria interna é vinculada à alta gestão e busca subsidiar as organizações públicas no atingimento dos objetivos organizacionais. Isso

ocorre quando emite relatórios, pareceres e recomendações evidenciando erros, omissões ou fraudes (Marçola, 2011).

Intui-se que as competências de auditoria vão além do atingimento dos objetivos organizacionais, pois a auditoria também serve de ferramenta para efetivar os serviços entregues à sociedade. Para fortalecer essa afirmação, o Ministério da Saúde (MS), por meio do Decreto 11.358, de 2023 (Brasil, 2023a), elenca que dentre as competências da auditoria interna cita-se: auditar as políticas públicas de saúde. Para tanto, a auditoria precisa utilizar várias etapas e estratégias para garantir sua efetividade entre as quais constam o monitoramento das recomendações das auditorias.

Os relatórios são instrumentos de comunicação que a auditoria interna possui para se relacionar com todos os envolvidos. Após a conclusão dos relatórios são emitidas as recomendações para as devidas tratativas, cabendo ao gestor segui-las e solucioná-las.

Pode-se dizer que a auditoria interna, juntamente com as recomendações e especialmente com o monitoramento, constitui uma ferramenta relevante para a efetividade das políticas públicas de saúde pois, por meio dessa ferramenta, é possível saber se as constatações evidenciadas foram sanadas, de modo que a política atinja seu objetivo final, ou seja, que a população utilize os serviços de saúde de forma gratuita, igualitária e no tempo oportuno.

Diante desse contexto, este estudo analisa as influências na efetividade da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI), em especial as voltadas para o povo e território yanomami, a partir dos mecanismos da auditoria interna.

O contexto da pesquisa é limitado à região de Roraima, dessa forma são analisadas as informações das auditorias realizadas no âmbito do Distrito Sanitário Especial Indígena Yanomami, unidade pertencente a estrutura organizacional da Secretaria de Saúde Indígena (SESAI) do Ministério da Saúde, localizado na cidade de Boa Vista-RR. As auditorias realizadas, bem como os demais dados e informações, visam demonstrar de que forma as auditorias, com suas constatações e recomendações entre outras ferramentas nessa temática, podem influenciar na efetividade das políticas públicas de saúde, principalmente na Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI).

Embora saiba-se que no setor público a amplitude da auditoria abarca vários tipos, a exemplo das operacionais quando se trata de efetividade de políticas públicas, nesse trabalho o foco maior é dado à auditoria de conformidade, visto que visa avaliar se atividades, os processos de trabalho, entre outras coisas, estão de acordo com as normas estabelecidas.

O título da dissertação é “Auditoria interna enquanto ferramenta de apoio à efetividade de políticas públicas de saúde no Brasil: Estudo de Caso sobre a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI) e o Território Yanomami (2020 a 2022)”, foi pensado com a intenção de evidenciar a auditoria interna como ferramenta capaz de potencializar e apoiar a efetividade das políticas públicas de saúde, em especial à Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI).

A presente dissertação encontra-se estruturado em cinco capítulos, de acordo com a seguinte sequência: introdução, referencial teórico, metodologia, resultados e discussão da pesquisa e conclusão e sugestões para novos estudos.

## 1.1 PROBLEMA DE PESQUISA

As primeiras conquistas que favoreceram os direitos sociais, em grande parte, tiveram início com os conceitos e ideias advindas da cidadania, termo que deriva de cidade, significando *civitate* em latim. Em outros termos, a cidadania pode ser explicada como palavra que “designa aquele que possui ligação com a cidade”, de acordo com Siqueira Junior e Oliveira (2016, p. 76). Ainda, segundo Pocock (2013), a cidadania para o cidadão pode ser entendida como um exercício de busca e aceitação de direitos nas comunidades jurídicas, políticas, sociais e culturais.

Nesse contexto, a Constituição Federal brasileira elenca a saúde como direito social garantido a todos. A garantia desse direito faz parte das responsabilidades do Estado que as delega por meio de “políticas públicas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (Brasil, 1988).

Desse modo, cabe ao Estado formular políticas públicas que visem assegurar e ofertar o acesso à saúde de forma gratuita a toda a população. No entanto, observa-se que apesar do Estado garantir esse direito por meio das políticas públicas nem sempre elas conseguem ser efetivas, tendo em vista os diversos desafios e

adversidade típicos das regiões brasileiras, das desigualdades sociais e, principalmente, das escolhas governamentais.

Diante do exposto, com base nas exposições evidenciadas, este estudo é representado pela seguinte pergunta de pesquisa: Como as não conformidades evidenciadas pela auditoria interna do Ministério da Saúde podem auxiliar na efetividade da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI), especialmente para o povo e território Yanomami?

## 1.2 PRESSUPOSTOS DE PESQUISA

Este estudo foi elaborado a partir de uma reflexão acerca das políticas públicas de saúde como meio de garantia e prestação dos serviços de saúde à população de forma igualitária. E ainda, considerando a auditoria interna como ferramenta de apoio para subsidiar a efetividade das referidas políticas. Nesse sentido, a pesquisa está norteada com base nos seguintes pressupostos:

- a) a política pública de saúde é inclusiva e considera especificidades étnicas, culturais, ambientais, regionais e socioeconômicos para sua formulação;
- b) a auditoria interna realiza avaliação, constatação e faz recomendações a fim de orientar o gestor na prestação dos serviços públicos de saúde e como apoio à efetividade da política pública de saúde.

## 1.3 OBJETIVOS

Os objetivos correspondem aos resultados desejados que a pesquisa proposta procura alcançar no decorrer do estudo.

### 1.3.1 *Objetivo geral*

O objetivo geral dessa dissertação é identificar como as não conformidades evidenciadas pela auditoria interna podem contribuir para a efetividade da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI), especialmente para o povo e território Yanomami.

### **1.3.2 Objetivos específicos**

O caminho a ser percorrido para atingir o objetivo geral da pesquisa consiste nas seguintes etapas, caracterizadas como objetivos específicos:

- a) explicar o papel da auditoria interna no SUS;
- b) relatar sobre o contexto da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas e o Território Yanomami;
- c) apresentar sugestões de melhorias no processo de auditoria como apoio aos instrumentos de auditoria interna.

### **1.4 JUSTIFICATIVA, RELEVÂNCIA E ADERÊNCIA AO ESCOPO DO PROGRAMA**

O tema abordado nesta dissertação visa contribuir para o aperfeiçoamento e a promoção de melhorias nas políticas públicas de saúde de forma a promover uma melhor prestação dos serviços de saúde à população, especialmente a população indígena, de forma que as referidas políticas atinjam os objetivos para os quais foram criadas. Essa abordagem justifica-se tendo em vista a existência de políticas públicas de saúde que não conseguem ser efetivas, influenciando na prestação dos serviços de saúde à população, sobretudo as mais desprovidas de recursos financeiros e materiais, como a população indígena que faz parte dos 15% da população mais carente do planeta (Nações Unidas, 2021). Dessa forma, pretende-se contribuir nas seguintes perspectivas:

- a) perspectiva teórica: visa explorar e demonstrar, por meio de conteúdos teóricos e análises, a importância da auditoria interna para melhoria das práticas de gestão administrativas e para a efetividade das políticas públicas de saúde, de forma a promover impactos nas prestações dos serviços de saúde à população;
- b) para o Programa de Pós-Graduação em Planejamento e Governança Pública: a pesquisa apresentada possui ligação direta à linha de Planejamento e Políticas Públicas, uma vez que envolve o direito à saúde, às políticas públicas de saúde, como forma de acessar esse direito e a auditoria interna como meio de apoiar a garantia desse direito, envolvendo para isso diversos aspectos como socioeconômicos, ambiental, regional, cultural, entre outros;
- c) perspectiva pessoal: para a autora foi uma oportunidade de conhecer mais sobre o tema de atuação profissional. A pesquisa proporcionou uma forma

diferenciada de compreensão da importância das políticas públicas de saúde para a população, especialmente os mais necessitados, da importância da auditoria interna para o gerenciamento dos processos de trabalhos e para a promoção do atingimento dos objetivos das políticas de saúde.

## 1.5 QUADRO METODOLÓGICO

De acordo com Gil, o delineamento diz respeito ao planejamento da pesquisa, considerando sua dimensão mais ampla, ou seja, abarca todas as etapas do estudo, o ambiente, bem como as variáveis envolvidas. A pesquisa materializa-se por meio de um estudo de caso por “explorar situações da vida real cujos limites não estão claramente definidos e descrever a situação do contexto em que está sendo feita determinada investigação” (Gil, 2008, p. 58).

Quanto à abordagem, definiu-se a análise qualitativa pois, conforme conceitua Gil (2002), é menos formal e depende muito do pesquisador. Para Prodanov e Freitas (2013), a análise qualitativa utiliza-se do ambiente natural sendo suficiente para a coleta de informações sem nenhuma manipulação e tem o pesquisador como peça fundamental. Quanto à natureza, classificou-se a pesquisa como aplicada.

Quanto aos objetivos deste trabalho, definiu-se a pesquisa exploratória e descritiva. Exploratória por sua natureza de sondagem e por não comportar hipóteses. Ainda de acordo com Gil (2008 p. 27), “estas são as que apresentam menor rigidez no planejamento”. Habitualmente envolvem levantamento bibliográfico e documental. Descritiva, informa que tem como propósito “a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou, então, o estabelecimento de relações entre variáveis” (Gil, 2008, p. 42).

Quanto à fonte de informação estabeleceu-se a pesquisa bibliográfica e a pesquisa documental, ou seja, a pesquisa foi desenvolvida por meio de livros, artigos científicos e por relatórios, resultados e registros.

O Quadro 1 mostra o resumo metodológico da pesquisa:

Quadro 1: Resumo Metodológico

Quanto ao delineamento	Estudo de caso
Quanto à abordagem	Pesquisa qualitativa
Quanto à natureza	Pesquisa aplicada
Quanto aos objetivos	Pesquisa exploratória e descritiva
Quanto à fonte	Pesquisa bibliográfica e documental

Fonte: Autoria própria.

O Quadro 1 traz o resumo metodológico da pesquisa como forma de melhor compreensão dos caminhos que foram percorridos no estudo.

## 1.6 OUTROS ESTUDOS DE MESMA OU PRÓXIMA NATUREZA

A elaboração deste trabalho também foi sustentada por uma revisão bibliográfica, a qual apresenta outros estudos de mesma ou próxima natureza em seu escopo. Nesse sentido, a revisão foi realizada em forma de levantamento bibliográfico a fim de identificar artigos científicos, teses e dissertações, resumos e livros clássicos e contemporâneos de maneira a respaldar teoricamente a pesquisa.

No levantamento foram utilizados os seguintes descritores/extratores nas buscas nas bases de dados: “*Public policy*” (descritor em inglês); “Política Pública” (termo em português); “*Public Health Policy*” (descritor em inglês); “Política Pública de Saúde” (termo em português); “*Socioeconomic Development*” (descritor em inglês); “Desenvolvimento Socioeconômico” (descritor em português); “*Environmental Development*” (descritor em inglês); “Desenvolvimento Ambiental” (descritor em português); e “*Internal Audit*” (descritor em inglês); “Auditoria Interna” (descritor em português).

A coleta foi realizada no dia 25 de janeiro de 2023, por meio do Acesso à Rede CAFE, no Portal de Periódicos CAPES: SciELO Livros, SCOPUS (Elsevier) e Web of Science – Coleção Principal (Clarivate Analytics), retornando-se obras que possuíam os descritores/extratores nos seus títulos. Para as buscas utilizou-se o conector “and” para combinação dos descritores empregados.

Após a inserção dos filtros como: ano (2018 a 2022), idiomas, entre outros, foram encontrados 242 (duzentos e quarenta e dois) resultados no Portal de Periódicos da CAPES; desses, 102 (cento e dois) foram pré-selecionados: 8 (oito) na



SciELO Livros, 46 (quarenta e seis) na SCOPUS (Elsevier) e 48 (quarenta e oito) na Web of Science – Coleção Principal (Clarivate Analytics).

Posteriormente às análises e leituras dos resumos dos documentos foram constatadas algumas inconsistências como: duplicidade de artigos nas bases e assuntos distintos dos que foram definidos no escopo da pesquisa. Sendo realizada a exclusão dos artigos divergentes obteve-se 45 (quarenta e cinco) documentos.

Além disso, foram realizadas buscas no portal do Google Acadêmico, no dia 13 de fevereiro de 2023, para fins de levantamento de mais artigos, teses, dissertações e livros relacionados ao assunto abordado.

Na busca foram utilizadas as palavras “Política Pública” (termo alternativo em português), “Política Pública de Saúde (descriptor em português), Desenvolvimento Socioeconômico” (descriptor em português), “Desenvolvimento Ambiental” (descriptor em português), e “Auditoria Interna” (descriptor em português); também foi utilizado o conector “*and*” para combinação dos descritores empregados, o que culminou com 16.900 (dezesesseis mil e novecentos) resultados.

Em seguida, foram aplicados filtros como: ano (2019 a 2022), ordenar por relevância, pesquisar páginas em português, artigos de revisão e incluir citação, o número reduziu para 47 (quarenta e sete) resultados. Desses após leituras dos resumos dos documentos foram excluídos vinte e dois artigos, uma vez que não contemplavam o escopo do trabalho, restando 25 documentos.

Ainda, no dia 03 de março de 2023 foram realizadas buscas nos sites do Ministério da Saúde, na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), no site da Organização Mundial de Saúde (OMS), Organização das Nações Unidas (ONU) e Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) para fins de coletar mais publicações e informações acerca dos assuntos anteriormente abordados no escopo do estudo.

## 2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Os pensamentos e discussões de autores que visam contribuir para o estudo disposto são abordadas a seguir.

### 2.1 TEORIA DA ESCOLHA PÚBLICA: PRIORIZAÇÃO DE DEMANDAS SOCIAIS

As decisões políticas vêm sendo palco de muitas análises e teorias há tempos, tudo isso para entender o processo decisório que leva os governantes a agir para tratar determinada demanda social. Para tanto, a resolução dessas demandas torna-se possível em decorrência da realização das políticas públicas, as quais estão atreladas à vontade política de realizar ou não (Dye, 2013).

Para entender melhor esse processo, cita-se a teoria da escolha pública, considerada um jogo de interesse individual político, que pode explicar melhor como funciona a escolha de ação ou inação dos governantes em prol de determinada política pública, bem como o público que será escolhido para receber tal benefício. Essa teoria está relacionada a ideia do homem maximizador e individualista (Baldissera, 2018), visto que suas prioridades sobressaem sobre as vontades do todo (Costa, 2011).

Tendo em vista a teoria da escolha pública, pressupõe que a política é vista para os governantes como um objeto de troca, uma forma de conseguir os interesses pessoais (Costa, 2011), a exemplo de diversas facetas realizadas para se reeleger e manter-se no poder (troca de votos, benefícios etc.).

A prerrogativa de ação ou inação dos governantes explica bem por que determinadas políticas públicas, bem como determinada população, geralmente as mais necessitadas, deixam de ser priorizadas em detrimento de outras, mesmo considerando a amplitude dos problemas enfrentados pela população.

A inação dos governantes também pode ser percebida por meio da ausência de incentivos, investimentos financeiros, humanos e tecnológicos nas políticas públicas de saúde, a exemplo da PNASPI, que enfrenta diversos desafios para ofertar os serviços de saúde aos indígenas desde sua criação.

Tendo em vista as especificidades da PNASPI, bem como da população atendida, a referida política deparou-se e ainda se depara com muitos entraves, os quais destacam-se: a falta de corpo técnico necessário para atuação nos

atendimentos, a falta de estruturas adequadas para prestação dos serviços, as dificuldades logísticas de acesso as aldeias, os materiais e equipamentos insuficientes para prestação dos serviços (Mendes *et al.*, 2018).

Dessa forma, percebe-se que a vontade dos governantes de não fazer ou ignorar certos problemas sociais afetam diretamente a qualidade de vida da população, impactando principalmente as pessoas mais necessitadas dos serviços públicos, em especial os de saúde. Tendo em vista essa constatação, e como forma de auxiliar o processo de escolha das ações governamentais, as organizações públicas são essenciais uma vez que utilizam ferramentas que fornecem informações precisas que visam indicar os caminhos, bem como nortear o processo decisório com vistas à implementação de melhorias nas políticas de saúde com a finalidade de alcance da efetividade dessas políticas públicas.

## 2.2 DESENVOLVIMENTO REGIONAL, SOCIOECONÔMICO E AMBIENTAL

O contexto histórico brasileiro é marcado por desigualdades sociais que até hoje influenciam a vida das pessoas. Esse contexto passou por grandes transformações nas últimas décadas, sobretudo após a chegada do desenvolvimento ao país, resultante do progresso que proporcionou melhoria de vida à população, mesmo que de forma desigual. Nesse sentido, as mudanças provenientes do desenvolvimento foram importantes em vários aspectos da sociedade, pois embora até os anos de 1970 estivesse relacionado a fatores econômicos, nas décadas seguintes (1980 e 1990), seu significado foi ampliado abrangendo assim os aspectos sociais e de sustentabilidade (Morais; Oliveira; Rocha, 2016).

Dessa maneira, entende-se que o conceito de desenvolvimento é amplo e pode contemplar diversos fatores importantes que visam propiciar melhores condições de vida à sociedade. Assim, Rodrigues (2018) explica o desenvolvimento como a soma de dois fatores: o aumento econômico e o bem-estar social; enquanto Zagato (2019, p. 529) relaciona-o ao “aumento progressivo da produtividade do capital e trabalho”.

Por outro lado, Bresser-Pereira descreve o desenvolvimento de duas formas: no sentido econômico e humano. O primeiro é abordado como uma melhoria nas condições de vida em decorrência do aumento dos recursos financeiros; já o segundo é visto como uma evolução da sociedade em busca de objetivos definidos, os quais também possuem formas de desenvolvimento:

Definido o desenvolvimento econômico como a melhoria dos padrões de vida causada pela acumulação de capital com a incorporação do progresso técnico, e o desenvolvimento humano como o avanço das sociedades modernas em direção a seus cinco objetivos políticos autodefinidos, podemos distinguir formas de desenvolvimento relativas a cada um desses objetivos: desenvolvimento da segurança (maior paz entre as nações e menos crimes), desenvolvimento econômico (maior bem-estar), desenvolvimento político (maior igualdade política e maior participação no governo), desenvolvimento social (maior igualdade econômica) e desenvolvimento ambiental (maior proteção do ambiente). (Bresser-Pereira, 2014, p. 58)

Por sua vez, Caetano, Araújo e Khan (2019), associa o desenvolvimento econômico ao conjunto de fatores que envolve o atendimento de necessidades básicas para o bem-estar humano, juntamente com a produtividade e eficiência de forma a influenciar o desenvolvimento econômico.

Nesse sentido, é preciso que exista equilíbrio para que ocorra o desenvolvimento e suas vantagens, as quais derivam em diminuição das desigualdades entre as pessoas, ou seja, o país será considerado desenvolvido se houver crescimento econômico e social, pois “não basta a um país crescer economicamente e aumentar a riqueza nacional se esse crescimento vem atrelado ao aumento das desigualdades sociais e se não há progressos nas condições de vida e no bem-estar geral” (Vieira, 2019, p. 8).

Diante desse contexto, vale destacar também o desenvolvimento sustentável que trata do meio ambiente e tudo que o cerca. As ações referentes a sustentabilidades são decorrentes de preocupações com as degradações, em sua maioria causadas em decorrência do excesso de consumo e uso inadequado dos recursos, que tem como consequência disso o crescimento da emissão de gases, a poluição do ar e da água, falta de saneamento básico e o aumento populacional que afeta gradativamente os problemas das cidades (Oliveira; 2018).

Dessa forma, a mudança desse cenário inicia-se com a realização de políticas sociais que interfiram no desenvolvimento sustentável, de forma a provocar novas atitudes que “exigem do governo, das instituições e dos agentes envolvidos a preocupação de como, o que e para quem produzir” (Mariani; Myszczyk, 2020, p. 426).

Destaca-se também a presença do desenvolvimento no âmbito da saúde, pois não é possível falar em desenvolvimento sem envolvê-la, uma vez que impacta em todos os demais fatores sociais e econômicos. Pode-se dizer que a saúde possui dupla dimensão dentro do desenvolvimento. A primeira refere-se ao sistema de proteção social e tudo que faz parte dele que influência diretamente no progresso e

desenvolvimento do país; a segunda dimensão diz respeito à produção de bens e serviços que faz girar toda a economia, aumentando o emprego e o Produto Interno Bruto (PIB) dentro e fora do país, numa escala global (Gadelha, 2012).

Em outra análise a respeito do tema, observa-se que a saúde é essencial para a ocorrência do desenvolvimento, já que constitui um “dos fatores determinantes das condições de vida e bem-estar” (Gadelha *et al.*, 2011, p. 3004).

De modo geral, após compreender o conceito de desenvolvimento, é possível entender o desenvolvimento socioeconômico como um processo de transformação que envolve a junção dos fatores econômico e social, ou seja, esse processo acontecerá quando o aumento de renda e as condições referentes à educação e à saúde estiverem juntos (Morais; Oliveira; Rocha, 2016). Pode-se acrescentar no fator social a sustentabilidade, uma vez que todos estabelecem melhores condições na vida da sociedade.

Nessa busca por melhores condições de vida cabe ao Estado, enquanto garantidor dos direitos sociais, manter o equilíbrio dos recursos públicos e promover o desenvolvimento socioeconômico por meio de políticas públicas que tragam resultados para os problemas econômicos e sociais (Louzano *et al.*, 2019), sobretudo na área da saúde e sustentabilidade, já que seus objetivos possuem consequências diretas no bem-estar das pessoas e do planeta.

### **2.2.1 Desenvolvimento sustentável e os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS)**

A temática da sustentabilidade ganhou notoriedade por volta do século XX, mais precisamente em 1970, quando o mundo percebeu mudanças prejudiciais à população no que dizia respeito à “qualidade do ar, da água e do solo, em razão da forte e maciça degradação ambiental bancada pelos aportes do capitalismo insaciável pela necessidade do consumo” (Gomes; Ferreira, 2018, p. 158). Então, as primeiras ações para tratar dessa temática ocorreram em 1972, quando realizou-se a primeira conferência das Nações Unidas, em Estocolmo, na Suécia, em que se alertou os 113 representantes de países do mundo presentes naquele momento, sobre os perigos da degradação ambiental para a humanidade, o que resultou na elaboração de diversos documentos norteadores (Silva; Silva; Borges, 2019).

Mais tarde, algumas ações que permeavam a sustentabilidade foram realizadas. Por exemplo, em 1987, o estabelecimento de diretrizes para o desenvolvimento sustentável, em virtude de denúncias realizadas por meio do “Relatório Brundtland” que continham os impactos ao meio ambiente no que diz respeito à degradação da natureza e aos riscos eminentes à humanidade, derivados dessa degradação (Bôlla; Milioli, 2019).

Também em 1992, a promoção da Conferência das Nações Unidas sobre o Meio Ambiente e o Desenvolvimento (CNUMAD), conhecida como Rio 92, com a participação de mais 173 países (Bôlla; Milioli, 2019). A Conferência resultou na elaboração do documento conhecido como Agenda 21, no qual os representantes deixaram suas intenções e compromissos para combater a degradação do meio ambiente, bem como a promoção do desenvolvimento sustentável.

Anos mais tarde (2012), após várias estratégias em prol do desenvolvimento sustentável, a Organização das Nações Unidas (ONU) realizou na cidade do Rio de Janeiro, no Brasil, a Conferência Rio+20, com a participação de vários países, cujo objetivo era a construção de uma nova agenda para substituir os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM), anteriormente estabelecidos, que findariam em 2015. Como consequência da conferência foram estabelecidos os 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), juntamente com as 169 metas e indicadores que nortearam a aplicação desses objetivos, os quais começaram a vigorar para os 193 países participantes em 2015 (Silva; Silva; Borges, 2019).

De acordo com o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) (Organização Das Nações Unidas, 2015) a elaboração dos objetivos contou com a participação de diversos atores como “governos, organismos internacionais, setor privado, sociedade civil organizada, academia” todos envolvidos para contribuir para um futuro melhor e mais sustentável.

Na Tabela 1 são apresentados os 17 objetivos com descritivo para informar o significado de cada um deles e quantitativo de metas que deverão atingir para promover o desenvolvimento sustentável.

Tabela 1: Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS)

(continua...)

<b>OBJETIVO</b>	<b>DESCRIPTIVO</b>	<b>Nº DE METAS</b>
1) ERRADICAÇÃO DA POBREZA	Acabar com a pobreza em todas as suas formas em todos os lugares.	6
2) FOME ZERO	Acabar com a fome, alcançar a segurança alimentar, a melhoria da nutrição e promover a agricultura sustentável.	7
3) SAÚDE E BEM-ESTAR	Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos em todas as idades.	13
4) EDUCAÇÃO DE QUALIDADE	Assegurar a educação inclusiva e equitativa de qualidade e promover oportunidades de aprendizagem ao longo da vida para todos.	10
5) IGUALDADE DE GÊNERO	Alcançar a igualdade de gênero e empoderar todas as mulheres e meninas.	9
6) ÁGUA POTÁVEL E SANEAMENTO	Assegurar a disponibilidade e gestão sustentável da água e saneamento para todos.	8
7) ENERGIA LIMPA E ACESSÍVEL	Assegurar o acesso à energia de forma confiável, sustentável, moderna com preço acessível para todos.	5
8) TRABALHO DECENTE E CRESCIMENTO ECONÔMICO	Promover o crescimento econômico sustentado, inclusivo e sustentável, emprego pleno e produtivo e trabalho decente para todos.	12
9) INDÚSTRIA, INOVAÇÃO E INFRAESTRUTURA	Construir infraestruturas resilientes, promover a industrialização inclusiva e sustentável e fomentar a inovação.	8
10) REDUÇÃO DAS DESIGUALDADES	Reduzir a desigualdade dentro dos países e entre eles.	10
11) CIDADES E COMUNIDADES SUSTENTÁVEIS	Tornar as cidades e os assentamentos humanos inclusivos, seguros, resilientes e sustentáveis.	10
12) CONSUMO E PRODUÇÃO RESPONSÁVEIS	Assegurar padrões de produção e de consumo sustentáveis.	11
13) AÇÃO CLIMÁTICA	Tomar medidas urgentes para combater a mudança do clima e seus impactos.	4
14) VIDA NA ÁGUA	Conservar e usar sustentavelmente os oceanos, os mares e os recursos marinhos para o desenvolvimento sustentável.	10

(conclusão.)

OBJETIVO	DESCRIPTIVO	Nº DE METAS
15) VIDA TERRESTRE	Proteger, recuperar e promover o uso sustentável dos ecossistemas terrestres, gerir de forma sustentável as florestas, combater a desertificação, deter e reverter a degradação da terra e deter a perda de biodiversidade.	12
16) PAZ, JUSTIÇA E INSTITUIÇÕES EFICAZES	Promover sociedades pacíficas e inclusivas para o desenvolvimento sustentável, proporcionar o acesso à justiça para todos e construir instituições eficazes, responsáveis e inclusivas em todos os níveis.	12
17) PARCERIAS E MEIOS DE IMPLEMENTAÇÃO	Alcançar fortes parcerias e cooperação global.	19

Fonte: Autoria própria com base em Organização Das Nações Unidas, 2015.

Os 17 objetivos foram construídos para vigorar até 2030, funcionando de forma integrada a fim de buscar a harmonia das dimensões que representam o desenvolvimento sustentável: social, ambiental e econômica PNUD em benefício do planeta (Organização Das Nações Unidas, 2015). Ainda, de acordo com Gomes e Ferreira (2018), a dimensão social contempla os ODS (1; 2; 3; 4; 9; e 11); a dimensão ambiental os ODS (6; 12; 13; 14; e 15); a dimensão econômica os ODS (7; 8; e 10); a dimensão ética (5; e 17) e a dimensão jurídico-política (2; 3; 4; 11; e 16).

De forma geral, os objetivos vieram com vários propósitos que perpassam o desenvolvimento sustentável, estendendo-se também às questões relevantes que dizem respeito à pobreza, saúde e qualidade de vida etc., de forma a promover as melhorias nas condições de vida das pessoas.

Os objetivos 3 e 10 aplicam-se para garantia da vida, promoção do bem-estar e redução das desigualdades de todos os povos, inclusive os indígenas (Nações Unidas, 2021). As metas contidas nesses objetivos estão previstas até 2030. O primeiro objetivo informado visa sanar os problemas relacionados à mortalidade materna, de crianças menores de cinco anos, epidemias, doenças tropicais, bem como as doenças transmissíveis, inclusive aquelas disseminadas pelo consumo da água (Nações Unidas, 2022b), que tanto devasta à população indígena.

Nesse sentido, nota-se que as metas contidas no objetivo 3 também se destinam a combater os problemas dos povos indígenas, uma vez que tratam de especificidades que alcança esses povos, principalmente diante dos indicadores de saúde apresentados nos últimos anos, com resultados insatisfatórios.



Em 2021, conforme o relatório de gestão do Ministério da Saúde, foram apresentadas informações que demonstram que apenas 36,5% das crianças indígenas menores de 1 ano tiveram acesso às consultas preconizadas de crescimento e desenvolvimento; acompanhando esse dado nesse mesmo período houve registros de 11 óbitos maternos e 555 infantil, em crianças menores de 1 ano; sobre as mulheres indígenas apenas 46,4% tiveram acesso à 6 ou mais consultas de pré-natal; e o registro de 45.300 números de casos de malária, considerado um número elevado (Brasil, 2021).

Com relação ao objetivo 10, que visa a redução das desigualdades, constam entre suas metas o aumento da renda das pessoas mais carentes; a promoção da inclusão social, considerando as mais diversas especificidades, inclusive a raça e etnia (Nações Unidas, 2022c). Esse objetivo também é considerado importante para os povos indígenas, uma vez que correspondem a 5% da população mais pobres do mundo (Nações Unidas, 2021).

Além desses, os objetivos 6 (água potável e saneamento) e 15 (vida terrestre) estão diretamente relacionados com a população indígena, visto que dependem diretamente dos recursos naturais para garantir sua saúde e sobrevivência.

Considerando a relevância do assunto e as temáticas voltadas à área da saúde, a exemplo do ODS 3, o Ministério da Saúde realiza o monitoramento dos ODS, das metas e indicadores por meio dos diversos sistemas que o órgão possui. Para a realização desse monitoramento, foi criado em 2021, o Comitê Consultivo de Monitoramento e Avaliação do Sistema Único de Saúde com a participação das secretarias do órgão, a qual se inclui a Secretaria de Saúde Indígena – SESAI (Cruz *et al.*, 2022).

Entre tantos indicadores dos ODS, previstos no monitoramento que contempla a saúde indígena, está o indicador que corresponde ao número de pessoas que necessitam de intervenções contra Doenças Tropicais Negligenciadas (DTNs), o qual utiliza, como fonte de obtenção de dados, o Sistema de Informações da Atenção à Saúde Indígena – SIASI (Cruz, 2022).

Ainda, pensando-se nos registros evidenciados na saúde indígena cita-se o objetivo 16, que pode resumir bem o que se espera do Estado, uma vez que contempla dentre suas metas a redução da taxa de mortalidade e da corrupção, o desenvolvimento de instituições responsáveis, a garantia da tomada de decisão

responsiva, bem como a promoção e cumprimento das políticas públicas (Nações Unidas, 2022d).

Conforme verificado na Figura 1, os objetivos possuem uma finalidade maior, que ultrapassa a proteção do meio ambiente, já que buscam também acabar com a pobreza, a fome, as desigualdades sociais e assegurar a saúde, além do bem-estar, entre outros, de todos os povos do planeta como forma de garantir a vida.

Figura 1: Objetivos de desenvolvimento sustentável



Fonte: Organização Das Nações Unidas, 2015.

Esses objetivos foram necessários dados os avanços da degradação do meio ambiente e o aumento das desigualdades sociais.

Desse modo, é preciso compreender que os recursos naturais não são ilimitados e a falta desses recursos impacta diretamente no aumento dos problemas da sociedade como as desigualdades (Oliveira; 2018). Nesse sentido, como forma de amenizar essas desigualdades, cabe ao Estado a promoção e o cumprimento das políticas públicas de maneira efetiva, tendo como apoio para isso as ferramentas inseridas nas organizações públicas, as quais podem direcionar sua atuação.

### **2.2.2 Indicadores sociais: análises do contexto brasileiro**

Ao pesquisar no dicionário o significado de indicador sua classe gramatical é identificada como um adjetivo e o seu significado como algo “que indica, que dá a conhecer” (Dicionário Online De Português, [2023]), ou seja, serve como um guia para

conhecer determinada informação. Nesse sentido, pode-se entender que os indicadores correspondem ao levantamento de dados, ou valor estatístico, que se transformam em informações sobre as condições de vida da população e servem para subsidiar a tomada de decisão da gestão e dos governantes perante as questões sociais, além de indicar ações para a elaboração de políticas públicas que solucionem determinados problemas da sociedade.

Para Jannuzzi (2002, p. 2), um indicador social trata-se de “uma medida em geral quantitativa dotada de significado social substantivo, usado para substituir, quantificar ou operacionalizar um conceito social abstrato, de interesse teórico (para pesquisa acadêmica) ou programático (para formulação de políticas)”. Além disso, conforme o referido autor, também pode contribuir para indicar quais áreas dentro de uma sociedade são mais prioritárias e merecem mais atenção.

De acordo com Brasil (2018), um indicador possibilita identificar as proporções de um problema, bem como o mapeamento dos locais de ocorrência, permitindo ao gestor público planejar com mais confiança as possíveis formas de ação para solucionar esse problema. Ou seja, são instrumentos de planejamento e por meio deles é possível realizar ações para corrigir determinados problemas sociais.

Os indicadores ganharam ênfase e entraram na pauta das políticas públicas em decorrência da produção de relatórios que apresentavam informações acerca das condições de vida da população. Isso depois do destaque dos movimentos sociais que nasceram nos Estados Unidos e se espalharam por diversos países (IBGE, 2022).

No Brasil, desde 1973, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) é pioneiro na elaboração de indicadores sociais os quais têm como “objetivo organizar e sistematizar a produção de estatísticas sociais” do país (IBGE, 2022, p. 7). Assim, como insumo para os indicadores são consideradas informações da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD).

Considera-se parte do quadro de indicadores sociais do Brasil o desemprego, a escolarização, o analfabetismo, a fecundidade e a mortalidade infantil, como representados na Figura 2.

Figura 2: Indicadores Sociais

Indicadores sociais	Último	Anterior
 Desemprego (%)	8,0 2º tri 2023	8,8 1º tri 2023
 Escolarização (%)	99,4 2022	99,3 2019
 Analfabetismo (%)	5,6 2022	6,1 2019
 Fecundidade (filhos por mulher)	1,76 2021	1,76 2020
 Mortalidade infantil (óbitos a cada mil nascidos vivos)	11,20 2021	11,56 2020

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2023a.

O primeiro indicador corresponde ao desemprego refere-se às pessoas que possuem idade para trabalhar, mas por algum motivo não estão trabalhando e estão disponíveis para tal (IBGE, 2023b). Conforme a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD), a taxa média de desempregos iniciou com 14,9% no terceiro trimestre de 2020, caindo para 8% no terceiro trimestre de 2023, demonstrando uma melhora nesse indicador.

Outro importante indicador, corresponde à educação relacionado à “taxa de escolarização é o percentual de pessoas de 6 a 14 anos que frequenta escola em relação ao total de pessoas do mesmo grupo etário” (IBGE, 2023b). Conforme o PNAD, houve uma evolução no nível de educação do país, uma vez que a taxa passou de 99,2% em 2016 para 99,4% em 2022.

Na sequência, o indicador de analfabetismo que corresponde à taxa de “pessoas analfabetas de 15 anos ou mais em relação ao total de pessoas do mesmo grupo etário” (IBGE, 2023b). Observa-se que o percentual de analfabetismo vem caindo nos últimos anos no Brasil. De acordo com os dados do PNAD, em 2016, a taxa estava em 6,7% caindo para 5,6% em 2022. Tal informação mostra total alinhamento com o indicador de educação, já que os níveis de pessoas que frequentam a escola têm aumentado nos anos em comento.

Para o indicador referente à fecundidade, pode-se dizer que representa o quantitativo médio de filhos nascidos de mulheres em idade reprodutiva, considerando o período entre 15 a 49 anos (IBGE, 2023b).

Segundo o PNS 2020-2023 (Brasil, 2020), o Brasil passou por grandes mudanças com relação à faixa etária da população, nos últimos anos, pois antes da década de setenta o país possuía uma população mais jovem em decorrência do

grande número de nascimentos. No entanto, observa-se que o cenário foi alterado e o número de idosos aumentou nos últimos anos.

Ainda, com relação à taxa de nascimento, a média de filhos vem caindo gradativamente ao longo dos anos. Essa afirmação é corroborada com as projeções da população realizadas entre os anos de 2006 a 2021, quando a média de filhos, por mulher, era 2,06 no primeiro ano de referência, passando para 1,76 no ano de 2021 (PNAD).

Por fim, o indicador mortalidade infantil que diz respeito ao quantitativo de mortes de crianças “menores de um ano de idade a cada mil nascidos vivos” (IBGE, 2023b). De acordo com as projeções da população realizadas em mais de 20 anos, considerando o lapso temporal de 2000 a 2021, os números de óbitos a cada mil nascidos vivos vêm diminuindo progressivamente. Isso porque, no ano 2000, eram 29 óbitos a cada mil nascidos vivos; já em 2021 o número caiu para 11,20 (IBGE, 2023b).

Esse indicador também constitui um indicador de saúde, uma vez que o PNS 2020-2023 (Brasil, 2020, p. 21) informa que a “expectativa de vida ao nascer vem aumentando ao longo dos anos”, em cerca 2,5 anos. Essa informação impacta diretamente na prestação de serviços pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Apesar do aumento da expectativa de vida em nível nacional, ainda são encontradas situações como aumento dos casos de óbitos infantis na população indígena, que registrou em 2021 cerca de 555 óbitos em crianças menores de 1 ano, de acordo como relatório de gestão do Ministério da Saúde (Brasil, 2021).

Todos esses indicadores apresentados são considerados importantes para formulação de políticas públicas em vários seguimentos da sociedade, principalmente quando se trata das políticas de saúde, pois percebe-se que os referidos indicadores dão margem para os gestores realizarem ações antecipadas que visam sanar os problemas sociais, em grande parte relacionados à área da saúde pública, a exemplo do aumento populacional que desencadeia o aumento da oferta dos serviços de saúde de forma geral.

Assim, os indicadores, a exemplo da mortalidade infantil, visam subsidiar as ferramentas da Administração Pública como a auditoria interna, com informações precisas, de forma a identificar possíveis inconformidades na prestação dos serviços de saúde, bem como as contribuições que influenciam na efetividade das políticas públicas de saúde.

## 2.3 POLÍTICAS PÚBLICAS

A promoção do bem-estar social e o desenvolvimento humano são considerados fatores essenciais para a dignidade e qualidade de vida das pessoas em qualquer parte do mundo. No entanto, encontrar soluções que oportunizem esses fatores à sociedade não é tarefa simples para os governantes que precisam considerar os princípios e valores antes da tomada de decisão (Secchi, 2016). Nesse sentido, os governantes são responsáveis por buscar estratégias que visem atender aos anseios da população, principalmente quando estão relacionados à saúde pública, já que configura um indicador importante capaz de influenciar de forma negativa ou positiva os demais campos da sociedade.

Na busca por solucionar os problemas sociais, ou minimizá-los, e ainda oportunizar o desenvolvimento socioeconômico e ambiental, são pensadas diversas estratégias materializadas por meio das políticas públicas.

Normalmente as políticas são elaboradas de forma abrangente, a fim de atender o maior público possível, mas também podem ser formuladas para atingirem especificidades, necessidades, regionalidades, cultura, entre outras características de determinada população. Nesse sentido, antes de elaborar as políticas públicas, é necessário compreender bem a situação, a localidade e o público para a qual será criada. Essa predefinição de entendimento das necessidades, em conjunto com as ferramentas de apoio à gestão, constitui condições necessárias à efetividade de qualquer política pública.

Com o objetivo de compreender melhor a importância das políticas públicas para o Estado e para a sociedade faz-se necessário resgatar informações sobre seu surgimento. Diante disso, compreende-se que a política teve origem em locais distintos e com perspectivas diferentes, uma vez que nos Estados Unidos surgiu como área do conhecimento e disciplina acadêmica com ênfase nas ações dos governos. Já na Europa sua ocorrência foi marcada por estudos acerca do papel do Estado, suas instituições, em especial o governo como ator principal na elaboração das políticas públicas (Souza, 2006).

É possível perceber que a política pública surgiu em diferentes países e com abordagens diversas; mas apesar disso, essa divergência contribuiu para os estudos e para o desenvolvimento da política perante o Estado, o que resultou em novas

estratégias na sua formulação e, conseqüentemente, ganhos para a população, usuária dos serviços públicos.

Desse modo, entende-se que as políticas públicas constituem ferramentas essenciais ao desenvolvimento do Estado e garantia de melhor qualidade de vida à população, pois são mecanismos que auxiliam o governo no exercício da governabilidade, uma vez que os planos, os programas e as ações são derivados das políticas públicas e impactam diretamente nos fatores sociais, políticos e ambientais (Silva; Bassi, 2012). Assim, as políticas públicas são pensadas e formuladas para atingir todos os campos que permeiam uma sociedade, seja o político, o econômico, o cultural, o ambiental e, em especial, o social; os quais derivam, em grande parte, dos problemas que o Estado busca combater.

O conceito das políticas públicas é bastante amplo e possui várias interpretações. Nesse sentido Birkland afirma que:

não há um consenso sobre o conceito de política pública, mas alguns atributos se destacam: a política é feita em nome do público; a política é geralmente feita ou iniciada pelo governo; política é interpretada e implementada por atores públicos e privados; política é o que o governo intenciona fazer; política é o que o governo escolhe não fazer. (Birkland, 2005 *apud* Silva; Bassi, 2012, p. 1)

Secchi (2016) menciona dois conceitos para entender as políticas públicas: o problema público e a política pública. O primeiro está relacionando à existência de algum desconforto em parcela significativa de pessoas, entende-se que são considerados o fim ou a intenção de resolver o problema. O segundo seria o meio ou mecanismo para concretizar a intenção, ou seja, diz respeito aos procedimentos ou instrumentos (leis, programas, projetos, ações etc.) escolhidos para tratar o problema público. Nesse sentido, corroborando com o conceito anterior, Montenegro Martínez, Carmona Montoya e Franco-Giraldo (2021) afirmam que as políticas públicas se referem às “soluções específicas para lidar com assuntos públicos ou situações socialmente problemáticas”.

A política pública se aproxima, de certo modo, da promoção da justiça social à medida que o Estado se preocupa em elaborá-la para solucionar as desigualdades sociais (De Mario, 2016) como: a falta de moradia à população desprovida de recursos financeiros e materiais, a segurança, o acesso à saúde, este ligado, principalmente, à

melhoria da qualidade de vida e a alimentação. Todos esses considerados direitos básicos e fundamentais para a sobrevivência humana.

De acordo com Heidemann e Salm (2009), a definição de política pública inclui dois elementos-chave: ação e intenção. Nesse sentido, para que haja a intenção de realizar uma política pública, antes é necessário que existam ações que vão subsidiar a intenção para que essa política ocorra. Seguindo essa ideia, Figueiredo e Pascuci (2021, p. 780) afirmam tratar-se de “um conjunto de intenções e ações, onde cada intenção governamental deve ser materializada para que a política pública seja efetiva”.

Para Dye (2013, p. 3), a política pública parte da vontade do governo, ou seja, “é o que quer que os governos escolham fazer ou não fazer”; nesse aspecto o “desenvolvimento de políticas públicas guarda relação com a eleição de prioridades por parte de um governo” (Iasulaitis *et al.*, 2019, p. 1097). Ainda, esse condicionante pode ser atrelado à existência de intenção, pois a ausência de vontade implica deixar de realizar a política pública.

Outra definição interessante, elencada por Fonseca e Bonfim Filho (2019, p. 9), menciona a política pública como “o campo de conhecimento cujo objetivo é a ação ou inação do governo, que necessita de análise e avaliação, para futuramente verificar a possibilidade de manutenção ou implementação de mudanças no curso destas mesmas ações ou inações”. O relato é interessante, uma vez que considera no conceito de políticas públicas a inação do gestor que remete a reflexões sobre o assunto. O que poderia ser considerado uma inação? A resposta está atrelada à ausência de ação do governo, pois sempre que o Estado deixa de agir ocorre a inação.

Souza entende que existem diversas definições para as políticas públicas e extrai alguns elementos como: a pretensão do governo; os atores formais e informais envolvidos no processo; a abrangência da política indo além de normativos e além do tempo, já que são consideradas no longo prazo, embora surtam efeitos no curto prazo, conforme descrito a seguir:

A política pública permite distinguir entre o que o governo pretende fazer e o que, de fato, faz. A política pública envolve vários atores e níveis de decisão, embora seja materializada através dos governos, e não necessariamente se restringe a participantes formais, já que os informais são também importantes. A política pública é abrangente e não se limita a leis e regras. A política pública é uma ação intencional, com objetivos a serem alcançados. A política pública, embora tenha impactos no curto prazo, é uma política de longo prazo. (Souza, 2006, p. 36).



Percebe-se, então, que a definição para política pública é ampla e considera alguns elementos essenciais no momento da elaboração, entre eles o processo que vai da identificação do problema até a avaliação da política, que envolve a resolução de questões iniciais como a decisão dos governantes de fazê-la ou não; outras que estão ligadas ao atendimento das necessidades dos atores que influenciam a política e visam a melhoria da qualidade de vida da população.

### **2.3.1 Ciclo de políticas públicas**

A política pública tem, entre suas finalidades, a resolução de problemas sociais que afetam grande parte da população, principalmente quando se trata dos menos favorecidos dentro de uma sociedade desigual. No entanto, para que esses problemas sejam resolvidos é necessário que haja a intenção e a ação por parte dos governantes. Estes, por sua vez, contam com o auxílio da equipe política, formuladores de política, além de outros atores importantes como as empresas públicas e privadas, a mídia social, os conselhos e a população que apoia e participa direta e indiretamente das diversas fases para concretização da política (Dye, 2013).

Essas fases, estágios ou etapas da política pública, como são representadas por diversos autores, fazem parte do chamado ciclo de política pública cujo objetivo envolve inúmeras responsabilidades, dentre as quais a tomada de decisão por parte da alta gestão. Considera-se o ciclo como um processo contínuo que se realimenta constantemente.

Nesse sentido, entende-se que o ciclo de política pública ou *policy cycle* faz parte da abordagem da análise de política ou *policy analysis* e constitui um modelo importante para a análise da vida de uma política pública, realizada por meio de fases as quais perpassam e acompanham o processo político-administrativo de forma sequencial (Frey, 2000). Nessa lógica, cabe destacar outros posicionamentos acerca do assunto abordado, seguindo com Fonseca e Bonfim Filho (2019, p. 9), que dizem tratar-se de “um encadeamento de fases ou estágios do ciclo político-administrativo para a formulação de políticas públicas, o que visa dar racionalidade às ações governamentais”.

Giovanella e colaboradores (2012, p. 64) mencionam que se refere ao ciclo de política pública como um método, “que se tornou bastante popular, com base na desagregação do processo de uma política em fases ou estágios”. Seguindo essa fala,

é notável considerar, além da popularidade do ciclo, que existe o alcance de diferentes cenários públicos e questões atuais relacionadas à inovação. Tal inovação busca intervir positivamente nas mais diversas áreas, sobretudo quando se trata de inteligência artificial, as quais afetam as atividades das instituições públicas (Valle-Cruz *et al.*, 2020). Contudo, é necessário ampliar esse ponto de vista e considerar as diferentes instituições, a exemplo das privadas que também são afetadas, podendo ser beneficiadas ou não nas fases do referido ciclo.

Outro aspecto, que precisa ser de conhecimento público, diz respeito ao termo ciclo de política pública, bastante popular entre diversos autores, transcrito no decorrer do texto e utilizado como referência para explicar as fases da política. Entretanto, esse termo também é conhecido por autores, a exemplo de Dye (2013), como um processo ou uma série de atividades realizadas dentro do sistema político, cuja divisão torna-se necessária para entendimento do processo de formulação da política que nem sempre ocorre de maneira sequencial. Então, apesar de não ser sequencial, existe uma certa flexibilidade, simultaneidade e interdependência entre as fases do ciclo.

A definição da quantidade de fases que compõem o ciclo de política pública pode variar conforme o autor. Existem aqueles que consideram quatro fases como relatado por Carlos, Dowbor e Albuquerque (2021) ao citar as seguintes: 1) a definição da agenda pública; 2) a especificação de alternativas; 3) a decisão política e 4) a implementação da política. Granja e Carneiro (2021) elencam cinco fases como: identificação do problema e construção da agenda política, formulação, implementação e avaliação do programa e até sete fases conforme Fonseca e Bonfim Filho (2019), que as dividem em: estruturação do problema, conjunto das soluções possíveis, análise dos pontos positivos e negativos, tomada de decisão, implementação e avaliação.

De modo geral, as fases elencadas pouco se diferem, algumas vezes é possível perceber que houve mudança apenas de nomenclatura, mas quando realizada a descrição são em grande parte similares.

Seguindo essa sequência, e para fins de análise, são abordadas as cinco fases elencadas por Frey (2000) e por meio delas é possível compreender a importância de cada fase das políticas públicas, os diversos atores envolvidos, as influências para elaboração desde a escolha dos problemas e os impactos para a população. Essas fases são descritas como: 1) percepção e definição de problemas; 2) agenda-setting;

3) elaboração de programas e decisão; 4) implementação de políticas; 5) avaliação de políticas e a eventual correção da ação.

A percepção e definição de problemas é a primeira fase do ciclo de políticas públicas, a qual se apresenta como ponto de partida. Tem como ideal “reconhecer a existência de um problema público passível de ser resolvido por intermédio de uma política pública” (Dantas *et al.*, 2020, p. 7). Então, primeiramente é necessário que o problema seja reconhecido como problema público e, conseqüentemente, político cujo reconhecimento pode ocorrer por qualquer ator envolvido no processo de elaboração da política. No entanto, em grande parte a responsabilidade é atribuída aos meios de comunicação que conferem relevância ao problema (Frey, 2000).

Dessa forma, a iniciativa de identificação do problema pode partir do governo, enquanto ator principal, mas também pode partir de outros atores na maioria das vezes. Considera-se como atores envolvidos no ciclo de políticas públicas: a mídia de massa, grupos de interesse, a sociedade, as elites da sociedade, Congresso Nacional, organizações públicas e privadas, comitês e conselhos (Dye, 2013). Essa fase é considerada estratégica, uma vez que influencia nas demais fases do ciclo e desperta a atenção dos atores envolvidos.

Ainda, Dye (2013) considera a definição de um problema mais importante que encontrar uma solução para ele. Também considera importante a atuação das pessoas, enquanto opinião pública e atores influentes nesse processo, já que conseguem persuadir outras pessoas a defender suas causas, inclusive o governo na tomada de decisão.

A segunda fase refere-se à agenda-setting e diz respeito à decisão de inserção, exclusão ou adiamento de determinado tema ou assunto na pauta política (Frey, 2000). Sendo assim, nessa fase será considerado o problema a ser escolhido e colocado em pauta para discussão; no entanto, é perceptível a existência de influências de várias partes como: população, políticos, mídia, grupos, entre outras. A definição ocorre de duas formas: de baixo para cima, quando envolve vários atores, inclusive a população; de cima para baixo, quando envolve a elite política, lideranças e influentes, entre outros (Dye, 2013).

Para ganhar notoriedade e chances de fazer parte da configuração da agenda, o problema precisa estar voltado à atenção do público e formuladores de políticas (Valle-Cruz *et al.*, 2020). A informação é confirmada por lasulaitis e colaboradores

(2019), que enfatiza ainda mais a relevância dos formuladores que fazem parte do processo decisório.

A fase de elaboração de programas e decisão, como o nome induz, está ligada à escolha de alternativas de ação, levando em consideração a decisão, os conflitos de interesses dos atores influentes nesse processo (Frey, 2000). A elaboração de programas também pode conter semelhança com a formulação, já que considera o “desenvolvimento de alternativas de políticas para lidar com problemas da agenda pública” (Dye, 2013, p. 42). Para tanto, sofre forte influência de diferentes atores de interesse.

Seguindo esse entendimento, faz-se oportuno informar que, na maioria das vezes, a elaboração de programas parte da equipe política de acordo com as vontades dos líderes da equipe e geralmente são organizadas por meio de reuniões em comitês, salas e escritórios das áreas de interesse. Nesse sentido, ocorre uma distinção para a elaboração e implementação da política, pois a elaboração de políticas públicas é, muitas vezes, realizada por um grupo de agentes interligados de forma consensual, enquanto a implementação, em grande parte, é desenvolvida por outros agentes semiautônomos, alheios ao processo de elaboração (Dye, 2013).

A fase de implementação de políticas ocorre após a fase de elaboração de programas e decisão; implica executar a política e pode ser realizada partindo do governo ou partindo da população. Também pode ser entendida como a “execução de ações para fazer cumprir as decisões tomadas nas etapas anteriores” (Valle-Cruz *et al.*, 2020, p. 5). Outra característica dessa fase diz respeito ao fato de ser realizada por atores diferentes em relação à fase anterior e cita-se, como exemplo, as pessoas totalmente autônomas que são indiferentes à etapa (Figueiredo; Pascuci, 2021).

É importante saber que o sucesso para essa fase não é tão simples e leva em consideração vários fatores importantes nesse processo. Tal informação deve ficar clara pois, para um bom resultado nessa temática, são apreciadas condições ligadas à disponibilidade da gestão pública, fatores socioambientais, ambientais, econômicos, culturais, entre outros.

De toda forma, para a implementação faz-se necessário seguir alguns critérios como a criação de órgãos de apoio, a regulamentação de normas, a contratação de pessoal, a aquisição de equipamentos e a utilização de recursos financeiros destinados à política (Dye, 2013). Tudo isso para colocar em prática aquilo que foi planejado no decorrer do ciclo.

Por último, vem a fase de avaliação de políticas e a eventual correção da ação, essencial para a composição do ciclo, pois é por meio da avaliação que se verificará se a política atingiu os objetivos previamente estabelecidos, bem como a necessidade de correção da ação ao longo das fases. Em outras palavras, nessa fase “apreciam-se os programas já implementados no tocante a seus impactos efetivos” (Frey, 2000, p. 228). A avaliação analisa todos os pontos da política como: tempo, custos, efetividade e também os efeitos provocados na sociedade.

Apesar da avaliação ser considerada a última fase do ciclo de políticas públicas, considera-se que ela pode ocorrer a qualquer tempo, ou seja, quando houver entendimento de que algo deu errado ou pode ser melhorado, a avaliação faz-se essencial em todos os processos anteriores a fim de que haja correções quando necessárias, para otimizar tempo, recursos ou como forma de sanar falhas, inadequações e desperdício, os quais podem se tornar irreparáveis ao longo do processo, caso não sejam avaliados no tempo oportuno.

As fases do ciclo de políticas públicas podem ser visualizadas e compreendidas conforme a Figura 3:

Figura 3: Ciclo de políticas públicas



Fonte: Elaborado pela autora.

As fases do ciclo são essenciais para a gestão de qualquer política pública, pois possibilitam uma visão global e maior número de acertos no processo de tomada de decisão, principalmente, quando considerada a fase de avaliação de políticas e a eventual correção da ação, visto que objetiva identificar e sanar inconsistências que podem prejudicar a efetividade da política pública.

### ***2.3.2 Políticas públicas de saúde e o contexto do SUS no Brasil***

O Brasil constitui um dos poucos países capazes de ofertar assistência à saúde de forma integral e gratuita à população, tendo essa oferta positivada na norma constitucional. As ações se iniciam com medidas de prevenção de riscos à saúde e vão até a fase de avaliação dos resultados dos serviços prestados, os quais podem ser fiscalizados por órgãos públicos, no âmbito das auditorias internas e externas, além da população, principal usuária desse serviço.

No entanto, mesmo a oferta sendo positivada em norma, o Estado nem sempre consegue garantir o direito à saúde em condições que englobe tempo oportuno e qualidade adequada. Isso acontece em grande parte em virtude do crescimento populacional acelerado que acarreta outros problemas sociais.

Diante dos cenários crescentes de desigualdades sociais, no Brasil, nos quais a maioria da sociedade sofre constantemente com a falta de recursos básicos para sua subsistência, as autoridades públicas precisam voltar os olhos para essas desigualdades que requerem medidas urgentes. Assim, proporcionar acesso aos serviços de saúde de forma igualitária, sem distinção de status social, raça, origem, sexo e cor, gratuitamente, sem contrapartida financeira da população, pode transmitir um sentimento de empatia e cuidado com os usuários dos serviços o que, de certa maneira, poderia amenizar parte dessas desigualdades.

A oferta dos serviços de saúde remete ao histórico das políticas de saúde no Brasil. De acordo com Vieira-da-Silva e colaboradores, a disciplina de políticas de saúde passou a ser contemplada após a década de setenta, período que converge com a intervenção do Estado no que pese o direito à saúde, conforme o relato a seguir:

Antes da década de setenta, a Saúde Pública no Brasil não contemplava a Política de Saúde, enquanto disciplina. Reconhecida a Administração Hospitalar e a Administração Sanitária, incorporando depois o Planejamento de Saúde. Possivelmente, o marco dessa disciplina no Brasil tem como referência uma tese defendida em 1972. Nos estudos seminais de Cecília Donnangelo, embora seja referido a contribuição de Marshall sobre o reconhecimento dos direitos civis, políticos e sociais na Europa nos séculos XVIII, XIX e XX, respectivamente, a abordagem desenvolvida pela autora remete à dinâmica do capitalismo e à luta de classes para a explicação da intervenção do Estado no que tange ao direito à saúde. (Vieira-da-Silva *et al.*, 2020, p. 4673-4674).

Nesse sentido, cabe ao governo a elaboração de políticas públicas de saúde que promovam a garantia do direito à saúde, conforme as necessidades da sociedade. Diante disso, vale lembrar a definição de política pública de saúde para reafirmar esse objetivo, tendo em vista que a definição se aproxima da promoção e proteção por meio da oferta de ações, programas e estratégias para atendimento das necessidades voltadas à saúde da sociedade. Assim sendo, essa oferta é realizada por iniciativas que fornecem serviços como: atendimento médico, acesso a medicamentos e vacinas, campanhas de prevenção de doenças, acesso a cirurgias, entre outros.

A política de saúde considera vários fatores enquanto disciplina e área de estudo, ou seja, para sua formulação é preciso estudar o Estado, a sociedade, os diversos campos como a economia, a política, além das diversas questões sociais. Paim e Teixeira, conseguem definir bem a política pública de saúde, demonstrando-a como resposta social diante das condições de saúde da população por parte do Estado, enquanto organização, e considera nesse processo diversos determinantes a saber:

a resposta social (ação ou omissão) de uma organização (como o Estado) diante das condições de saúde dos indivíduos e das populações e seus determinantes, bem como em relação à produção, distribuição, gestão e regulação de bens e serviços que afetam a saúde humana e o ambiente. Política de saúde abrange questões relativas ao poder em saúde (Politics), bem como as que se referem ao estabelecimento de diretrizes, planos e programas de saúde (Policy). (Paim; Teixeira, 2006, p. 74).

Pensando na resposta social para a sociedade, o Estado realiza diversas ações para responder essas demandas. Entre elas, elaborar normas para garantir e concretizar a oferta dos serviços de saúde. Esse posicionamento é ratificado com a menção das políticas sociais em referência às políticas de saúde citadas no Parágrafo

§ 1º do Artigo 2º, da Lei 8.080, de 1990, que também traz informação quanto à garantia do direito à saúde, de forma universal e igualitária (Brasil, 1990).

Assim, pensando em viabilizar o acesso à saúde e como forma de responder grande parte dos problemas sociais da população brasileira, alguns sanados ao longo dos anos por meio das conquistas dos direitos sociais, a Constituição Federal de 1988 estabeleceu no seu Artigo 198, que a constituição de um sistema único de saúde, ocorre de forma organizada, regionalizada e hierarquizada, seguindo as diretrizes de descentralização, atendimento integral e participação da sociedade (Brasil, 1988).

Então, compreende-se que o Sistema Único de Saúde (SUS) integra uma rede regionalizada, em cada esfera de governo, e hierarquizada com atendimento integral e participação comunitária. Ou seja, a norma não só informou sobre a constituição do SUS, como também mencionou que sua atuação ocorre no âmbito das três esferas de poder tripartite e participativo.

Desse modo, a Lei 8.080, de 1990 trouxe, em seu Artigo 7º, mecanismos importantes a serem obedecidos como as diretrizes e os princípios, destacam-se: a universalidade de acesso aos serviços de saúde; a integralidade da assistência; a igualdade da assistência à saúde; a participação da comunidade; a descentralização político-administrativa com direção única em cada esfera de governo, entre outros (Brasil, 1990).

Portanto, percebe-se que esses princípios e diretrizes são de observância de todos os entes da Federação, devendo ser obedecidos por unidades de saúde. Nesse contexto, para observância e cumprimento dos princípios e diretrizes, a população exerce um papel fundamental, realizando o controle social, como fiscal dos serviços de saúde prestados.

A Lei 8.080/1990, informa que as entidades privadas também podem prestar os serviços de saúde à população; essa menção serve como apoio à prestação de serviço à população, pois parte da lógica de ampliação do atendimento. Todavia, essa prestação faz-se de forma onerosa, mas para isso é necessário seguir alguns princípios estabelecidos na norma (Brasil, 1990).

Então, a prestação de serviços de saúde também pode ocorrer de forma privada porque nem sempre o SUS consegue ofertar os serviços com a qualidade requerida e no tempo oportuno da forma como a sociedade necessita. Isso se dá em decorrência da falta de investimentos financeiros em saúde, os quais poderiam garantir a prestação dos serviços de qualidade a toda a sociedade, muito embora a



falta dessa assistência não interfira no fornecimento do serviço, mesmo que algumas vezes ocorra de forma precária.

Seguindo essa lógica de garantias de acesso à saúde em normas, vale ressaltar as formas de promoção desse acesso, visto que começou muito antes da implementação da norma constitucional e do posicionamento acerca do assunto. Trata-se da criação, em 1953, do Ministério da Saúde (MS), órgão responsável pela elaboração e implementação de planos e políticas públicas de saúde no Brasil; por meio dele são realizadas as ações, programas e estratégias em saúde de forma a beneficiar toda a população.

De acordo com o Portal do Ministério da Saúde (Brasil, 2022a), pode ser definido como “Órgão do governo federal responsável pela promoção, proteção e recuperação da saúde da população, reduzindo as enfermidades, controlando as doenças endêmicas e parasitárias e melhorando a vigilância à saúde”.

Então, compreende-se que o Sistema Único de Saúde (SUS) e tudo que envolve as políticas de saúde se desenvolvem por meio do Ministério da Saúde, à medida que são realizadas iniciativas de promoção da saúde à população. No portal do MS, é possível encontrar várias ações, programas e estratégias elaboradas a fim de prestar os serviços de saúde à população, as quais são destacadas na Tabela 2:

Tabela 2: Ações, programas e estratégias em saúde

(continua...)

<b>AÇÕES, PROGRAMAS E ESTRATÉGIAS</b>	<b>ANO</b>	<b>OBJETIVO</b>
Estratégia Saúde da Família	1991	Visar à reorganização da atenção básica no País, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde.
e-SUS Atenção Primária	1998	Reestruturar as informações da Atenção Primária em nível nacional.
Promoção da Saúde e da Alimentação Adequada e Saudável	1999	Apoiar Estados e municípios brasileiros no desenvolvimento da promoção e proteção à saúde da população, possibilitando um pleno potencial de crescimento e desenvolvimento humano, com qualidade de vida e cidadania.
Vigilância Alimentar e Nutricional	1999	Promover práticas alimentares adequadas e saudáveis pode ser agregada a serviços de saúde.
Brasil Sorridente	2004	Promover o acesso a serviços odontológicos de forma gratuita no Sistema Único de Saúde (SUS).

(conclusão)

<b>AÇÕES, PROGRAMAS E ESTRATÉGIAS</b>	<b>ANO</b>	<b>OBJETIVO</b>
Prevenção e Controle dos Agravos Nutricionais	2006	Buscar a prevenção de doenças e a recuperação da saúde.
Saúde na Escola (PSE)	2007	Promover saúde e educação integral.
PMAQ	2011	Incentivar os gestores e as equipes a melhorar a qualidade dos serviços de saúde oferecidos aos cidadãos do território.
Academia da Saúde	2011	Promover a saúde e a produção do cuidado que funciona com a implantação de espaços públicos conhecidos como polos onde são ofertadas práticas de atividades físicas para população.
Políticas de Promoção da Equidade em Saúde Práticas Integrativas e Complementares	2011	Promover o respeito à diversidade e garantir o atendimento integral a populações em situação de vulnerabilidade e desigualdade social.
Consultório na Rua	2011	Ampliar o acesso da população em situação de rua aos serviços de saúde.
Requalifica UBS	2011	Criar incentivo financeiro para a reforma, ampliação e construção de UBS, provendo condições adequadas para o trabalho em saúde, promovendo melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica.
Rede Cegonha	2011	Implementar uma rede de cuidados para assegurar às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como assegurar às crianças o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis.
Unidade Básica de Saúde Fluvial (UBSF)	2013	Buscar responder às especificidades da população ribeirinha da Amazônia Legal, garantindo o cuidado às suas populações como previsto na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB).
Mais Médicos	2013	Apoiar a formação de especialistas em regiões e especialidades prioritárias para o SUS por meio da Expansão de Programas de Residência Médica.
Sistema Prisional	2014	Ampliar as ações de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) para a população privada de liberdade.
Equipes de Saúde da Família Ribeirinhas (ESFR)	2014	Atender às comunidades dispersas no território.
NutriSUS	2015	Potencializar o pleno desenvolvimento infantil, a prevenção e o controle da anemia e outras carências nutricionais específicas na infância.
Saúde na Hora	2019	Viabilizar o custeio aos municípios e Distrito Federal para implantação do horário estendido de funcionamento das Unidades de Saúde da Família (USF) e Unidades Básicas de Saúde (UBS) em todo o território brasileiro.
Programa Auxílio Brasil na Saúde	2021	Buscar prover às famílias em situação de vulnerabilidade e risco social, serviços socioassistenciais dando prioridade àquelas que se encontrem em descumprimento reiterado de condicionalidades.
Programa de Revitalização de UBS	2021	Permitir que municípios e Distrito Federal recuperem ou conservem equipamentos de saúde no território.
Programa Cuida Mais Brasil	2022	Aprimorar a assistência à saúde da mulher e à saúde materna e infantil, no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS) do Ministério da Saúde.

Fonte: Elaborado pela autora. Portal do Ministério da Saúde.

Tais ações, programas e estratégias são responsáveis por garantir o direito à saúde estabelecido na Constituição Federal de 1988, pois preconizam entre seus objetivos a promoção da saúde e a prevenção da saúde de forma universal e igualitária.

Dessa forma, para atender esse dever constitucional é necessário que a saúde seja priorizada e compreendida como uma temática que impacta de forma considerável na vida da população. O poder da saúde vai além do social, refletindo-se em outros cenários como o político, o econômico e o cultural.

### **2.3.3 Efetividade da política de saúde**

Inicialmente, para abordar a temática da política de saúde é essencial passar pelos conceitos de eficiência, eficácia e efetividade para melhor entender os seus efeitos nas políticas de saúde pública, quando do alcance dos resultados dos serviços ofertados à sociedade.

Diante disso, conforme descreve Pereira (2012), a eficiência refere-se ao empenho empregado na otimização dos recursos financeiros por parte da Administração Pública para alcançar os objetivos e metas previamente planejados. A eficácia diz respeito ao esforço para prestar de forma oportuna ou adequada os bens e serviços públicos conforme planejados. Enquanto a efetividade configura a junção da eficiência e da eficácia, visto que ocorrerá “quando os bens e serviços resultantes de determinada ação alcançam os resultados mais benéficos para a sociedade esperados”. Desse modo, entende-se que a efetividade influencia o Estado e contribui na qualidade da entrega dos serviços públicos de saúde à população.

Na área da saúde encontramos a definição de efetividade realizada por Vasconcelos e colaboradores (2018, p. 66) ao conceituarem como “o grau em que determinada intervenção ou tecnologia traz benefícios aos indivíduos de uma população”, tais benefícios provocam certo grau de bem-estar nas pessoas e estão ligados direta ou indiretamente à saúde pública. Todavia, é de conhecimento de todos que a falta “de recursos financeiros, impacta a estrutura dos serviços e, portanto, a disponibilidade de insumos tecnológicos e humanos, e, conseqüentemente, o processo de cuidado e seus resultados” (Martins *et al.*, 2019, p. 4543).

Nesse sentido, obter efetividade nas políticas de saúde significa alcançar resultados que impactam diretamente na população. Além disso, mensurar a

efetividade da política traz informações relevantes para o Estado se organizar e traçar estratégias de atuação em determinado problema de saúde. Isso porque a efetividade significa um indicador da situação da saúde da população em geral pois, por meio dessa informação, é possível manter o direcionamento planejado ou mudar as ações e estratégias para corrigir possíveis erros iniciais quando da formulação da política ou nas demais fases.

Para tanto, ferramentas de apoio à efetividade das políticas são essenciais nesse processo, pois auxiliam no tratamento de problemas públicos e, conseqüentemente, na entrega de melhores resultados à sociedade.

Para apoiar a efetividade de políticas públicas de saúde são utilizadas diversas ferramentas que buscam a prestação dos serviços de saúde à população de forma adequada. São muitas as ferramentas utilizadas, podendo constar no início, meio ou fim da política.

Como exemplo, citam-se as ligadas ao planejamento estratégico, inseridas quando da elaboração da política, a conhecida análise do ambiente externo e interno, considerada como um dos pilares do planejamento estratégico a qual visa analisar as oportunidades e ameaças, bem como os pontos fortes e fracos que contém no ambiente (governo, organizações, tecnologia, conjuntura econômica, ambiental, tecnologia, sociedade etc.) e dentro das organizações que podem influenciar no atingimento dos resultados almejados (Maximiano, 2006).

A análise do ambiente interno conta com o apoio da técnica de Benchmarking, que trata da comparação de desempenho de algo que deu certo, ou seja, no caso uma política pública de saúde bem-sucedida.

Além dessa ferramenta, existem também as inseridas na Administração Pública, as quais o governo aplica por meio de avaliação, consultoria e controle, a exemplo das auditorias internas e externas que, entre seus objetivos, avaliam os processos, as políticas de saúde e os recursos empregados nelas, identificando possíveis inconformidades.

Por fim, também pode-se citar os atores que compõem a categoria dos componentes do sistema de saúde (Vieira-Da-Silva *et al.*, 2020), a sociedade e os conselhos, que propiciam a participação e controle social quando fiscalizam, avaliam e opinam para melhor efetividade da política. Esse pensamento é fortalecido por Cruz, Soratto e Farias (2018, p. 720), quando dizem que a “participação popular sobre o

ordenamento e participação intersetorial voltadas à saúde e à promoção da saúde é apontada como um fator determinante para sua efetividade”.

Nesse contexto, para que se tenha efetividade nas políticas de saúde, faz-se necessária a articulação entre todas as esferas da Federação, nos âmbitos federal, municipal e estadual, uma vez que possuem competência para realizá-las nessa temática, principalmente quando se trata de casos de pandemias que afetam um alto quantitativo de pessoas, como o caso da COVID-19, pois a falta de coordenação entre os entes ou sua deficiência resulta em ineficiência, afetando a efetividade no SUS, na prestação de assistência à saúde e diretamente à população com o aumento do número de mortes consideradas evitáveis (Vieira; Servo, 2020).

Diante disso, a coordenação entre os entes é necessária em todos os sentidos, desde a criação da política até a fase de implementação e avaliação, visto que em grande maioria perpassa todo o país e em muitos casos com baixo desempenho. Entre os exemplos de baixa efetividade de políticas públicas de saúde menciona-se a Política Nacional de Saúde da Mulher (PNAISM), considerada por muitos gestores um desafio, especialmente em regiões onde há precariedade na prestação dos serviços de saúde e elevado número de discriminação, o qual desencadeia em desigualdades sociais (Santana *et al.*, 2019).

A PNASPI também pode ser integrada nesse rol, pois após mais de vinte anos de criação ainda se depara com elevados quadros de desigualdades na população indígena, além dos altos índices de mortalidade, em grande parte em decorrência de doenças respiratórias, parasitárias e contagiosas. Os dados extraídos do Inquérito Nacional de Saúde dos Povos Indígenas, confirma essa informação, quando menciona o aumento dos casos de anemia em crianças e gestantes, e a desnutrição em crianças menores de cinco anos (Mendes *et al.*, 2018).

De outro lado, citam-se as experiências exitosas ao longo de mais de trinta anos do SUS, com a efetividade de políticas de saúde comprovada e reconhecidas pela OMS, as quais se enquadram no Programa Saúde da Família que possui cobertura de mais de 60% da população; o Programa Nacional de Imunizações, pois contempla desde os recém nascidos até idosos, com as mais diversas vacinas como influenza e HPV (Papilomavírus Humano); os tratamentos relacionados ao vírus da AIDS também estão enquadrados, os quais resultaram no aumento da perspectiva de vida dessa população; a efetividade da política de controle do tabaco, em que houve diminuição de fumantes, homens de 29% para 12% e mulheres de 19% para 8%;

enfim, a estratégia realizada para o controle dos caso de microcefalia (Lima; Carvalho; Coeli, 2018).

De fato as políticas, programas e ações que obtiveram êxitos contribuem diretamente para elevar a expectativa de vida da população, seja no início da vida, enquanto recém-nascido, quando começam os primeiros cuidados com a vacinação e os suplementos para o combate à desnutrição, seja na vida adulta quando a pessoa enfrenta os vícios provocados, em grande parte, por diversas drogas como o uso do tabaco, álcool e até mesmo por falta de alimentação adequada em decorrência das desigualdades sociais que permeiam a maioria da sociedade.

Como mencionado, a vacinação está no rol de casos efetivos da política de saúde, considerada primordial para a garantia da sobrevida e qualidade de vida das pessoas. Esse reconhecimento foi reafirmado atualmente, destacando ainda mais a importância da vacinação pela população mundial nos últimos três anos, em virtude da pandemia da COVID-19, quando muitas vidas foram perdidas fazendo com que a população de médicos e cientistas de todo o mundo trabalhasse de forma conjunta para a busca da cura, reacendendo a esperança de sobrevida na população.

Após a diminuição dos casos de morte da população, ficou claro e comprovado que a vacinação seria o único caminho naquele momento para salvar vidas e para frear o número elevado de óbitos.

Entretanto, mesmo identificando casos de sucesso na efetividade das políticas públicas de saúde, é preciso saber que muitas políticas ainda estão pendentes de efetividade e precisam atingir o objetivo para o qual foram criadas. A fim de que isso ocorra é preciso que haja investimentos nas políticas públicas como forma de tratar as desigualdades sociais e a ampliação dos serviços de saúde de qualidade. Em outras palavras, é necessário que haja compromisso político para tratar os problemas da sociedade com oferta de práticas sociais de qualidade e inovadoras (Vasconcelos *et al.*, 2018). Além disso, é preciso cada vez mais a utilização dos recursos e ferramentas que o governo detém para auxiliar a efetividade dessas políticas.

Então, tornar as políticas públicas de saúde efetivas é mais importante do que a realização delas, pois de nada adianta tecer esforços para realizar a política se ela não atingir o objetivo para o qual foi criada. Com esse fim, é imprescindível buscar ferramentas que apoiem a efetividade dessas políticas como a auditoria interna que busca subsidiar a tomada de decisão dos gestores por meio de informações

importantes provenientes dos achados de auditoria, assim refletindo em benefícios para a sociedade, em especial, aos mais necessitados.

## 2.4 AUDITORIA COMO FERRAMENTA PARA APOIAR À EFETIVIDADE DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE

A seguir é abordada a temática da auditoria e sua relevância para as organizações públicas, a efetividade das políticas públicas e a população.

### **2.4.1 Auditoria do sentido amplo à aplicada no setor público**

O termo auditoria vem do latim *audire* e significa ouvir, sendo seu sentido ampliado pelos ingleses para *auditing* que designa verificação (Lins, 2017). O surgimento da auditoria retoma os tempos em que se exigia a análise e prestação de contas por parte dos empregados ao imperador romano, mas sua notoriedade veio em decorrência das crises financeiras ocorridas ao longo da história, especialmente a crise americana em 1929, que a tornou obrigatória nas empresas (Castro, 2018).

Com o passar do tempo e a ascensão do capitalismo, em conjunto com o crescimento das empresas, aumentaram as demandas em auditoria, fazendo com que ocorresse a regulamentação dessa atividade de forma interna e externa (Mattos, 2017). A criação do *Institute of Internal Auditors*, em *New York*, intensificou a relevância da auditoria interna que ampliou seus campos de atuação para além da contabilidade, passando para o campo administrativo e abrangendo as demais áreas da empresa com a finalidade de avaliar a eficácia, a eficiência e a efetividade do controle interno (Castro, 2018).

Desde então, as auditorias ganharam relevância, sobretudo no âmbito interno que, segundo Lins (2017, p. 4), é realizada por funcionários da empresa com o auxílio de “avaliação de desempenho, controles internos, sistemas de computação/informação, qualidade de serviços e produtos etc.” Esse entendimento também é preconizado por Mattos e colaboradores (2017) quando informam que a auditoria interna é executada por trabalhadores da própria empresa, ou seja, por auditores vinculados à alta gestão.

Esse conceito é ampliado na perspectiva da Administração Pública brasileira que, de acordo com a Instrução Normativa nº 3 (Brasil, 2017b) a auditoria interna

governamental constitui “atividade independente e objetiva de avaliação e de consultoria, desenhada para adicionar valor e melhorar as operações de uma organização”.

No referido conceito é possível identificar vários atributos para a auditoria interna como: a presença dos princípios da independência e objetividade como forma de garantir autonomia na condução dos trabalhos e realizar reporte diretamente à alta administração; a atividade de avaliação e consultoria em que, de acordo com o Manual de Orientações Técnicas da atividade de auditoria interna governamental da CGU (Brasil, 2017c, p. 14), a primeira é responsável pela “obtenção e a análise de evidências com o objetivo de fornecer opiniões ou conclusões” acerca do auditado, enquanto a segunda refere-se ao aconselhamento para alta gestão sobre determinado assunto; e a adição de valor e melhoria dos processos que são conduzidos por meio de ferramentas alinhadas ao planejamento estratégico e visam contribuir de maneira oportuna e efetiva nos assuntos que impactam na organização e na sociedade (Brasil, 2017c).

Ainda, de acordo com as Normas Internacionais das Entidades Fiscalizadoras Superiores (ISSAI), fornecidas pela Organização Internacional de Entidades Fiscalizadoras Superiores (INTOSAI) e traduzidas pelo Tribunal de Contas da União (TCU), a auditoria no setor público pode ser entendida como “um processo sistemático de obter e avaliar objetivamente evidência para determinar se a informação ou as condições reais de um objeto estão de acordo com critérios estabelecidos”. Além disso, essas auditorias contribuem para a boa governança fornecendo informações sobre o desempenho das políticas públicas (Brasil, 2015, p. 3).

Contudo, apesar das contribuições, existem limitações, visto que “a auditoria não garante totalmente a inexistência de erros e fraudes, pois não existem controles infalíveis” (Platt Neto *et al.*, 2008, p. 33). Isso, tende a ocorrer por questões de conflitos de interesses, em alguns casos, visto que os funcionários fazem parte da organização (Platt Neto *et al.*, 2008).

É certo que as limitações existem, na maioria dos processos, nas atividades e nos instrumentos que fazem parte das organizações, não sendo diferente na auditoria do setor público, pois para essas “limitações que lhes são inerentes, as auditorias nunca poderão oferecer uma asseguração absoluta” (Brasil, 2015, p. 7).

Em consenso com as informações apresentadas, Chaves (2018) afirma que embora sejam perceptíveis as vantagens da auditoria interna no setor público, os erros



existem em decorrência dos instrumentos utilizados nessa atividade e, quando ocorrem, comprometem os resultados dos trabalhos.

Em contrapartida, sabe-se que essas limitações podem ser mitigadas com a utilização de algumas abordagens, a exemplo da inclusão da abordagem baseada em riscos na atividade de auditoria. É preciso estar atento aos riscos, visto que estão atrelados às incertezas que podem surgir no decorrer de qualquer processo. Para Braga (2013), a inclusão da concepção de riscos nas atividades de auditoria do setor público contribui com a efetividade e com os resultados organizacionais, uma vez que perpassa todo o ciclo dessa atividade considerando as incertezas que venham a surgir.

De forma ampla, a auditoria interna é considerada como ferramenta de gestão (Silva; Vieira, 2015) capaz de apoiar a organização na condução dos processos de trabalho e na efetividade das políticas públicas, principalmente quando atrelada a outras abordagens. De acordo com as Normas Brasileiras de Auditoria do Setor Público (NBASP) (Instituto Rui Barbosa, 2019, [p. 4]), o percurso para “a efetividade das políticas públicas começa e termina com aferição científica de resultados, obtidos através da aplicação da melhor técnica disponível, com base em padrões internacionalmente comprovados”.

Desse modo, no exercício da atividade de auditoria o auditor precisa considerar os padrões, a norma e os princípios para sua realização. Assim, com o objetivo de auxiliar a atividade de auditoria no setor público, o INTOSAI apresenta os princípios que o auditor deve considerar durante todo o processo de auditoria, ou seja, no início, meio e fim desse processo, conforme a Figura 4.

Figura 4: Princípios de auditoria do setor público



Fonte: Brasil, 2015.

Como observado, os princípios contemplam todas as etapas do processo de auditoria envolvendo, entre outras, as fases de planejamento, de execução e de relatório.

Dessa forma, as técnicas de auditoria com o auxílio das regras, das orientações e dos princípios contribuem consideravelmente para atingir os resultados organizacionais, bem como para a efetividade das políticas públicas, em especial na área da saúde, se utilizadas da maneira correta, uma vez que os achados encontrados na auditoria servem para subsidiar a tomada de decisão.

#### 2.4.2 Tipos de auditoria

Os diferentes tipos de auditoria vão além das atividades financeiras de uma empresa, tendo em vista sua abrangência (Mattos, 2017) nas diversas áreas que as

envolvem. No setor público essa abrangência não é diferente, sendo a auditoria utilizada como ferramenta de gestão na consecução dos objetivos desse setor.

Conforme o INTOSAI, os principais tipos de auditoria considerados no setor público são: a auditoria financeira, a operacional e a de conformidade. Para melhor compreensão elas são apresentadas no Quadro 2.

Quadro 2: Tipos de auditoria

TIPO DE AUDITORIA	DESCRIPTIVO
<b>FINANCEIRA</b>	Foca em determinar se a informação financeira de uma entidade é apresentada em conformidade com a estrutura de relatório financeiro e o marco regulatório aplicável. Isso é alcançado obtendo-se evidência de auditoria suficiente e apropriada para permitir ao auditor expressar uma opinião quanto a estarem as informações financeiras livres de distorções relevantes devido à fraude ou erro.
<b>OPERACIONAL</b>	Foca em determinar se intervenções, programas e instituições estão operando em conformidade com os princípios de economicidade, eficiência e efetividade, bem como se há espaço para aperfeiçoamento. O desempenho é examinado segundo critérios adequados e as causas de desvios desses critérios ou outros problemas são analisados. O objetivo é responder a questões-chave de auditoria e apresentar recomendações para aperfeiçoamento.
<b>CONFORMIDADE</b>	Auditoria de conformidade foca em determinar se um particular objeto está em conformidade com normas identificadas como critérios. A auditoria de conformidade é realizada para avaliar se atividades, transações financeiras e informações cumprem, em todos os aspectos relevantes, as normas que regem a entidade auditada. Essas normas podem incluir regras, leis, regulamentos, resoluções orçamentárias, políticas, códigos estabelecidos, acordos ou os princípios gerais que regem a gestão financeira responsável do setor público e a conduta dos agentes públicos.

Fonte: autoria própria com base no INTOSAI, traduzido em 2015, pelo TCU.

Os tipos de auditoria apresentados no quadro 3 são essenciais para a condução dos trabalhos no setor público, podendo ser realizados de forma solo ou mista, a exemplo das auditorias de conformidade e operacional contemplando a mesma atividade de auditar (Albuquerque, 2022).

### **2.4.3 Auditoria do Sistema Único de Saúde (SUS)**

O Sistema Único de Saúde (SUS), criado graças à Constituição Federal de 1988 e por intermédio de políticas públicas, tem por objetivo garantir à população o direito à saúde. No entanto, para que essas políticas tenham efetividade e promovam a oferta dos serviços de saúde de forma eficaz e no tempo oportuno, faz-se necessário o apoio de ferramentas para subsidiarem as ações em saúde.

Nesse contexto, como apoio à efetividade das políticas públicas de saúde e garantia da oferta dos serviços de saúde à população, em 1993, o Sistema Nacional de Auditoria (SNA) foi instituído pela Lei nº 8.689 e regulamentado pelo Decreto nº 1.651 de 28 de setembro de 1995 (Brasil, 1995). O SNA tem como objetivo atuar nas ações e serviços de saúde em todos os níveis de governo (união, estados e municípios) de forma descentralizada.

A condução da atividade de auditoria, no âmbito Federal, é realizada pelo Ministério da Saúde por meio da Auditoria-Geral do Sistema Único de Saúde (AudSUS), enquanto órgão central do SNA e pelos seus componentes na esfera estadual e municipal.

De acordo com o Decreto nº 1.651/95, os componentes do SNA possuem competências conforme o âmbito da federação. No plano federal compete verificar: a execução dos recursos concedidos aos demais entes, a conformidade das ações e serviços de saúde em âmbito nacional, bem como os demais mecanismos realizados pelo órgão estadual. No âmbito estadual, entre suas competências está a verificação da utilização dos recursos transferidos aos municípios, dos serviços de saúde perante sua coordenação, assim como os sistemas municipais e os consórcios intermunicipais de saúde etc. Por último, ao municipal compete verificar as ações e serviços definidos no plano desse ente, tal como os serviços de saúde sob seu comando (Brasil, 1995).

A AudSUS é a unidade do MS que exerce a atividade de auditoria interna de forma sistemática e disciplinada no SUS, sendo o órgão central do SNA. Além disso, o Decreto nº 11.358/2023 deixa a cargo dessa unidade a competência para: auditar as políticas públicas de saúde e a execução dos recursos federais no SUS; sugerir as mudanças nos diversos processos do órgão, com vistas ao aperfeiçoamento da eficiência, da eficácia e da efetividade da coordenação no SUS; proporcionar o conhecimento da atividade de auditoria aos componentes do SNA e auxiliar na atividade dos conselhos de saúde dos entes federativos etc. (Brasil, 2023a).

Dessa forma, a AudSUS tem, entre outras responsabilidades, a realização da auditoria das políticas públicas de saúde, bem como a proposição de melhorias nos processos, nas políticas, nos programas, nas ações e nos serviços com o objetivo de aprimoramento da eficiência, da eficácia e da efetividade da gestão do SUS.

Além disso, a auditoria do SUS tem dentre suas finalidades “conferir a qualidade, a propriedade e a efetividade dos serviços de saúde prestados à população” (Brasil, 2017d, p. 8). Todas essas ações indicam que a auditoria interna

do SUS funciona com o objetivo de apoiar a realização das políticas de saúde para que sejam mais efetivas no sentido de ofertar serviços de saúde de qualidade à sociedade.

#### **2.4.4 Processo de auditoria no Sistema Único de Saúde (SUS)**

A auditoria no âmbito do SUS é entendida como uma ferramenta de gestão utilizada para promover o fortalecimento desse sistema, o qual realiza por meio das “recomendações e orientação ao gestor para a alocação e utilização adequada dos recursos, a garantia do acesso e a qualidade da atenção à saúde oferecida aos cidadãos” (Brasil, 2017c, p. 14).

Segundo a publicação “Princípios, diretrizes e regras da auditoria do SUS” (Brasil, 2017d), o processo de auditoria ocorre a partir de uma solicitação que pode vir do próprio Ministério da Saúde, de órgão de controle externo e interno, entre outros. Para a realização desse processo consideram-se as fases: analítica, operativa *in loco* e relatório final, conforme demonstrado na Figura 5.

Figura 5: Fases do processo de auditoria no SUS



Fonte: autoria própria com base na publicação Princípios, diretrizes e regras da auditoria do SUS (Brasil, 2017d).

Ainda de acordo com o manual, a fase analítica constitui a primeira desse processo. Inicialmente ocorre o conhecimento da demanda e o planejamento dos trabalhos que se utiliza de todos os artefatos (normas, evidências, sistemas etc.) necessários para sua condução e realização de relatório dessa fase. Na fase operativa *in loco* ocorre a execução da auditoria, ou seja, são elencadas evidências, constatações para certificar o processo, o qual termina com o relatório preliminar e a notificação do auditado. Por fim, o relatório final, nessa fase são analisadas todas as evidências inseridas nos relatórios anteriores para subsidiar as conclusões, bem como as constatações e recomendações (Brasil, 2017d).

De forma geral, os relatórios têm como objetivo comunicar os auditados acerca dos achados de auditoria, incluindo nestes as constatações identificadas e as recomendações indicadas a fim de sanar eventuais inconformidades encontradas no decorrer dos trabalhos, cabendo aos gestores segui-las ou não, posto que não possuem natureza obrigatória (Chaves, 2018). Entretanto, as recomendações são vistas como importantes nesse processo, uma vez que seu cumprimento “pode resultar na melhoria e aperfeiçoamento da gestão da política” (Ferreira, 2021, p.18), na melhoria dos processos organizacionais e entregas dos serviços à população.

Também pode-se entender esse processo de outra forma, considerando as etapas de planejamento, execução e elaboração de relatório, conforme descrito na publicação “Auditoria do SUS no contexto do SNA”, que resume da seguinte forma:

Resumidamente, o processo de auditoria envolve:

- (a) um planejamento, que procura antecipar os exames necessários para descrever a situação encontrada;
- (b) a realização dos exames propriamente ditos, que é a fase de execução;
- (c) e por fim a elaboração do relatório, que apresenta as constatações e conclusões. (Brasil, 2017e, p. 12)

Assim, todas as etapas e fases do processo de auditoria tem como objetivo maior contribuir para a efetividade das políticas públicas de saúde no âmbito do SUS e para a oferta dos serviços de saúde de qualidade à população. A efetividade da política torna-se possível à medida que as não conformidades identificadas no decorrer dos trabalhos de auditoria são apresentadas e tratadas de maneira adequada pelos gestores públicos de modo a influenciar na melhoria dos serviços à população.

### 3 METODOLOGIA

Este capítulo visa apresentar os aspectos metodológicos que esta pesquisa se pautou, no que diz respeito às técnicas de pesquisas adotadas, as quais são descritas nas próximas seções.

#### 3.1 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA

Esta pesquisa é caracterizada, quanto ao delineamento, como estudo de caso; quanto à abordagem qualitativa, de natureza aplicada, na qual seu escopo é identificar como as não conformidades evidenciadas pela auditoria interna do Ministério da Saúde podem auxiliar na efetividade da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI), especialmente para o povo e território yanomami?

A pesquisa ocorreu por meio de estudo de caso, por ser detalhada e envolver a análise profunda de um ou poucos objetos, proporcionando maior abrangência de conhecimento, de forma a “descrever a situação do contexto em que está sendo feita determinada investigação” (Gil, 2008, p. 58).

Dessa forma, para a realização da pesquisa foram utilizadas informações provenientes de relatórios de auditorias da AudSUS, realizadas no âmbito do Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) Yanomami, unidade pertencente à estrutura organizacional da Secretaria de Saúde Indígena (SESAI) do Ministério da Saúde (MS), localizada no município de Boa Vista-RR. Além de outras informações provenientes de relatório do Ministério Público Federal (MPF), informações acerca da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, DSEI Yanomami e população indígena atendida pelo referido DSEI.

As informações foram disponibilizadas pela AudSUS, por meio de relatórios de auditorias e Nota Técnica. Além disso, foram utilizados relatório e dados do MPF e IBGE disponibilizados na internet.

A abordagem da pesquisa é qualitativa em complementação ao estudo de caso, pois de acordo com Gerhardt e Silveira (2009), essa abordagem visa compreender as relações de determinado grupo social, por meio de diversos modelos de pesquisa, não se preocupando com métodos estatísticos. Essa abordagem diferencia-se por sua abrangência, já que utiliza diversas fontes de evidências como: documentos, relatórios, entrevistas, observações etc. (Freitas; Jabbour, 2011). Conforme

evidenciado, as características dessa abordagem estão em consonância com o estudo mencionado, uma vez que abordará uma situação específica utilizando de várias fontes de evidências.

Para a referida pesquisa foram consideradas as fontes bibliográfica e documental. Quanto aos objetivos, definiu-se a exploratória e descritiva, pois o primeiro objetivo busca desenvolver e esclarecer ideias e o segundo visa descrever as características de determinada população (Gil, 2008). Ainda, a pesquisa é considerada aplicada por “gerar conhecimento para aplicação prática” (Gerhardt; Silveira, 2009, p. 35). A caracterização da pesquisa encontra-se listada no Quadro 3:

Quadro 3: Caracterização metodológica da pesquisa

Quanto ao delineamento	Estudo de caso
Quanto à abordagem	Pesquisa qualitativa
Quanto à natureza	Pesquisa aplicada
Quanto aos objetivos	Pesquisa exploratória e descritiva
Quanto à fonte	Pesquisa bibliográfica e documental

Fonte: autoria própria.

O Quadro 4 permite visualizar as etapas perseguidas para realização da pesquisa.

Quadro 4: Visualização gráfica das etapas da pesquisa

(continua...)

<b>PROBLEMA</b>	<b>OBJETIVO GERAL</b>
Como as não conformidades evidenciadas pela auditoria interna do Ministério da Saúde podem auxiliar na efetividade da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI), especialmente para o povo e território yanomami?	Identificar como as não conformidades evidenciadas pela auditoria interna podem contribuir para a efetividade da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI), especialmente para o povo e território Yanomami.
<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	<b>METODOLOGIA</b>
Explicar o papel da auditoria interna no Sistema Único de Saúde- SUS.	Revisão bibliográfica e documental a partir da pesquisa exploratória.
Relatar sobre o contexto da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas e o Território Yanomami.	Revisão bibliográfica e documental a partir de pesquisa exploratória.



(conclusão.)

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METODOLOGIA
Apresentar sugestões de melhorias no processo de auditoria interna como apoio aos instrumentos de auditoria interna.	Pesquisa documental e bibliográfica.

Fonte: Autoria própria com base em Silveira e Córdova (2009); Freitas e Jabbour (2011).

Os Quadros 3 e 4 mostram a caracterização metodológica da pesquisa e as etapas perseguidas para a concretização do estudo.

### 3.2 OBJETO DE PESQUISA

Para melhor compreensão da pesquisa, são abordados dois momentos distintos que, apesar disso, se relacionam e visam cumprir a finalidade para a qual foram propostos. O primeiro refere-se ao contexto da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, suas diretrizes, juntamente com informações acerca dos DSEIs, em especial o DSEI Yanomami, evidenciando a população atendida. Essas informações visam demonstrar a importância da referida política para a promoção de saúde à população indígena.

O segundo momento aborda a análise das auditorias realizadas no período de 2020 a 2022, no âmbito da SESAI e DSEI Yanomami, fazendo uso de relatórios fornecidos pela AudSUS, relatório do MPF, além de outras informações que visam evidenciar a importância da auditoria, enquanto ferramenta de apoio à efetividade das políticas públicas de saúde. Nesse sentido, são apresentadas as constatações verificadas na referida unidade de saúde, bem como as recomendações realizadas pela AudSUS como forma de sanar as inconformidades encontradas.

Ressalta-se que não foram mencionadas informações pessoais contidas em quaisquer documentos, os quais serviram apenas como insumo para análises e desenvolvimento dessa pesquisa.

### **3.2.1 Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI)**

A promoção da saúde para os povos indígenas sempre foi considerada um desafio no Brasil que ao longo dos anos foi marcada por várias ações no sentido de garantir o direito à saúde a esses povos, conforme suas especificidades.

Entre as ações, destacam-se a 1ª Conferência Nacional de Proteção à Saúde Indígena (CNPSI), realizada em 1986, com a finalidade de debater proposições acerca de diretrizes para a saúde dos povos indígenas e a instituição do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASI), em 1999, pela Lei nº 9.836 (Brasil, 1999) que tinha como objetivo instituir a Atenção Primária à Saúde (APS) e dar continuidade à assistência nessa temática de acordo com as especificidades dos povos indígenas (Mendes *et al.*, 2018).

Em 2002 houve a aprovação da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI), cujo objetivo era a garantia do acesso integral à saúde conforme os princípios e diretrizes do SUS, abrangendo a “diversidade social, cultural, geográfica, histórica e política de modo a favorecer a superação dos fatores que tornam essa população mais vulnerável aos agravos à saúde” (Brasil, 2002, p. 13).

A PNASPI foi considerada um marco histórico e uma conquista para a população indígena. As ações dessa política são norteadas por diretrizes, as quais estão explanadas a seguir:

preparação de recursos humanos para atuação em contexto intercultural;  
 monitoramento das ações de saúde dirigidas aos povos indígenas;  
 articulação dos sistemas tradicionais indígenas de saúde;  
 promoção do uso adequado e racional de medicamentos;  
 promoção de ações específicas em situações especiais;  
 promoção da ética na pesquisa e nas ações de atenção à saúde envolvendo comunidades indígenas;  
 promoção de ambientes saudáveis e proteção da saúde indígena;  
 controle social. (Brasil, 2002, p. 13).

A condução da PNASPI é realizada pelo Ministério da Saúde, por intermédio da Secretaria de Saúde Indígena (SESAI) à qual, conforme o Decreto nº 11.358/2023, compete: planejar, coordenar, supervisionar, monitorar e avaliar a PNASPI com base nos princípios e diretrizes do SUS; coordenar o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena; gerir os Distritos Sanitários Especiais Indígenas; conduzir as atividades de atenção integral à saúde indígena e de educação em saúde, conforme as características dessa população; viabilizar o desenvolvimento das equipes

multidisciplinares; planejar e acompanhar as aquisições de bens, serviços e insumos estratégicos para a saúde indígena etc. (Brasil, 2023a).

Nesse sentido, a SESAI é responsável por coordenar e executar a PNASPI, bem como o processo de gestão do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS) no SUS.

A execução e oferta de serviços de saúde à população indígena demanda muita força de trabalho, ao todo são mais de 22 mil trabalhadores de saúde, dos quais cerca de 52% são indígenas (Brasil, 2023b). Esses trabalhadores não possuem vínculo de trabalho direto com a SESAI, esse ocorre por intermédio de empresas conveniadas. Tal fato representa um dos impasses da PNASPI, tendo em vista a alta rotatividade de profissionais e, conseqüentemente, a incorrência do desconhecimento das especificidades dessa população (Mendes *et al.*, 2018).

As formas de custeio da PNASPI estão definidas na Portaria nº 2.663, de 2017, que trata do repasse do Incentivo para a Atenção Especializada aos Povos Indígenas – IAE-PI, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, sendo transferido em forma de descentralização orçamentária ou na modalidade fundo a fundo, o qual envolve os entes federal, estadual, distrital e municipal (Brasil, 2017f).

Assim, a execução da PNASPI conforme suas características, está condicionada a existência de recursos financeiros vultosos. Entre os anos de 2014 e 2018 os gastos ultrapassaram a casa dos dois bilhões; desses, cerca de R\$ 2,8 bilhões ficaram por conta dos DSEI e R\$ 8 milhões para o nível central da SESAI (Brasil, 2019). Entre os anos de 2021 e 2022 os valores pagos para execução dessa política corresponderam a R\$ 1.442.909.040,05, sendo R\$ 167.301.246,18 para a SESAI nível central e R\$ 1.275.607.793,87 para os DSEIS, de acordo com dados extraídos do Portal do Ministério da Saúde (Brasil, 2022a). A utilização desses recursos requer uma gestão responsável e compartilhada entre a SESAI e suas unidades para garantir o cumprimento dos objetivos dessa política.

Dessa forma, para condução da política, e gestão do referido sistema, a SESAI conta com várias unidades na sua estrutura organizacional como o Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI), objeto de análise na próxima seção.

### **3.2.2 Os Distritos Sanitários Especial Indígena (DSEI)**

O Subsistema de Atenção à Saúde Indígena proveniente da Lei nº 9.836/1999 (Brasil, 1999), mais conhecida como Lei Aurora e inserido na Lei 8.080/90, foi criado para promover as “ações e serviços de saúde” às populações indígenas no território nacional, por intermédio dos Distritos Sanitários Especial Indígena. Os DSEI integram a estrutura da SESAI/MS sendo organizados de forma descentralizada nas regiões brasileiras, conforme a localização das comunidades indígenas (Brasil, 2022b).

Os DSEI foram positivados na PNASPI, aprovada em 2002, e são considerados essenciais para operacionalização da referida política, a qual os define da seguinte forma:

um modelo de organização de serviços - orientado para um espaço etno-cultural dinâmico, geográfico, populacional e administrativo bem delimitado - , que contempla um conjunto de atividades técnicas, visando medidas racionalizadas e qualificadas de atenção à saúde, promovendo a reordenação da rede de saúde e das práticas sanitárias e desenvolvendo atividades administrativo-gerenciais necessárias à prestação da assistência, com controle social”, que visa operacionalizar essa política. (Brasil, 2002, p. 13).

Ao todo são 34 DSEI operacionalizados em níveis, iniciando pelo trabalho da Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena (EMSI) com a atividade realizada por Agentes Indígenas de Saúde (AIS) nas localidades indígenas (Pontes; Rego; Garnelo, 2015).

Considerando a configuração das unidades, Palheta (2015, p. 43) entende-se que os polos base são unidades de saúde de primeira referência para os AIS, ou seja, “são a primeira referência para as equipes multidisciplinares de saúde nas aldeias, onde cada um cobre um conjunto de aldeias”. Esses polos “devem contar com a presença de enfermeiros, técnicos de enfermagem, odontólogos e médicos”. Fora das terras indígenas, delega-se para a Casa do Índio (CASAI) a articulação com os demais serviços do Sistema Único de Saúde (SUS)” (Pontes; Rego; Garnelo, 2015, p. 3200).

A Tabela 3 apresenta as informações dos 34 DSEI como: quantidade de polos base, aldeias, etnias, população, CASAI, UBSI e área (em Km<sup>2</sup>).

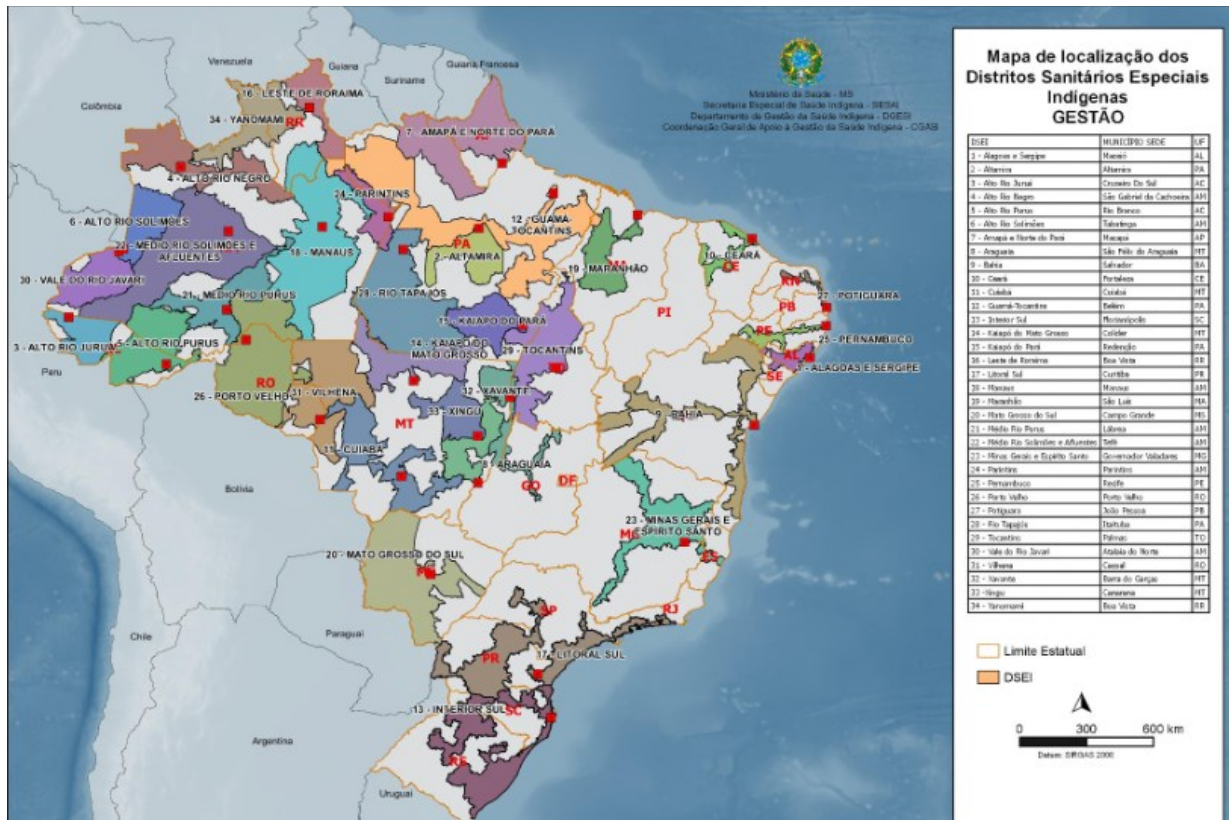
Tabela 3: Informações dos DSEI

DSEI	POLO BASE	ALDEIAS	ETNIAS	POPULAÇÃO	CASAI	UBSI	ÁREA (em Km²)
ALAGOAS E SERGIPE	13	30	19	12638	1	10	22.045,98
ALTAMIRA	1	129	21	5.041	1	31	77.293,70
ALTO RIO JURUÁ	7	145	32	20.635	1	1	67.814,14
ALTO RIO NEGRO	25	677	48	27.532	1	5	137.242,17
ALTO RIO PURUS	7	148	26	11.358	1	9	131.863,47
ALTO RIO SOLIMÕES	12	220	34	71.943	1	15	78.802,66
AMAPÁ E NORTE DO PARÁ	6	163	13	14.301	2	23	209.124,18
ARAGUAIA	4	40	20	5.601	1	16	71.928,76
BAHIA	9	130	27	35.196	1	24	160.232,14
CEARÁ	9	104	22	26.080	1	11	30.160,14
CUIABÁ	11	213	39	8.149	3	29	169.490,46
GUAMÁ-TOCANTINS	8	248	59	22.786	5	28	323.132,90
INTERIOR SUL	12	198	22	37.768	0	70	175.940,11
KAIAPÓ DO MATO GROSSO	3	60	21	4.725	3	3	118.113,87
KAIAPÓ DO PARÁ	4	77	5	6.430	4	18	77.564,14
LESTE DE RORAIMA	34	337	30	57.590	1	211	69.179,96
LITORAL SUL	15	137	29	24.307	1	47	118.064,72
MANAUS	17	266	54	31.752	1	4	300.210,51
MARANHÃO	6	640	28	42.353	3	44	75.249,76
MATO GROSSO DO SUL	14	99	40	80.724	3	79	216.328,10
MÉDIO RIO PURUS	10	123	13	8.752	2	13	104.392,35
MÉDIO RIO SOLIMÕES E AFLUENTES	15	189	25	21.464	2	18	294.954,27
MINAS GERAIS E ESPÍRITO SANTO	26	98	29	17.765	2	8	129.232,21
PARINTINS	12	120	13	16.837	3	12	50.262,23
PERNAMBUCO	12	218	21	41.735	1	59	22.032,30
PORTO VELHO	5	197	61	11.775	6	27	240.176,51
POTIGUARA	3	35	8	17.383	0	22	8.909,89
RIO TAPAJÓS	11	171	12	14.939	4	18	228.656
TOCANTINS	6	190	21	13.168	2	32	144.741,76
VALE DO JAVARI	7	66	10	6.412	1	21	90.317,76
VILHENA	4	167	41	6.432	4	48	152.436,13
XAVANTE	6	351	6	24.785	2	25	65.984,26
XINGU	4	136	34	8.789	3	4	68.868,44
YANOMAMI	37	378	14	30.920	1	31	105.525,29

Fonte: Brasil, 2023c.

Apesar da população indígena total, mostrada na tabela, ser de 788.065 pessoas as informações mais recentes do Censo 2022 (IBGE) apontam que esse número saltou para 1.693.535 indígenas no país (Brasil, 2023c). O Mapa 1 mostra a localização dos DSEIs, conforme a regiões brasileiras.

Mapa 1: Localização dos Distritos Sanitários Especial Indígena (DSEI)



Fonte: Brasil, 2023c.

O mapa 1 demonstrado na figura acima, permite uma melhor compreensão da dimensão e localização do povo indígena que habita no território brasileiro.

### 3.2.3 Contextualizando o DSEI Yanomami

O Distrito Sanitário Distrito Sanitário Especial Indígena Yanomami constitui o primeiro DSEI da saúde indígena, criado em 1991, pela Portaria Interministerial dos Ministérios da Saúde e da Justiça nº 316, de 11 de abril de 1991 (Brasil, 2022b). Tal portaria, teve dentre seus objetivos aprovar o “Projeto de Saúde Yanomami, compreendendo o conjunto de medidas destinadas à promoção, proteção e recuperação da saúde dos Yanomami e Maiongong, integrado ao objetivo de

reequilíbrio da vida econômica, política e social desses grupos étnicos” (Verdum, 2021, p. 159).

Essa informação é corroborada por Freitas e colaboradores (2021), quando relatam a presença do DSEI Yanomami desde 1991, correspondendo ao período de delimitação da terra indígena Yanomami e com os problemas de saúde da área, que nessa época tinha como finalidade “prestar os cuidados de APS, com Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI) vinculadas aos polos-base e com apoio de profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde Indígena”.

De acordo com as informações publicadas em 2021 e atualizadas em 2022, no Portal do Ministério da Saúde (MS), o DSEI-Y está localizado na cidade de Boa Vista / RR, com abrangência nos estados de Roraima e Amazonas. Ainda, o referido DSEI contempla em sua estrutura 01 CASAI, 37 polos base e 78 Unidades Básicas de Saúde Indígena (UBSI) que assistem mais de 27.000 mil indígenas, distribuídos em 366 aldeias, habitadas por diferentes grupos indígenas, os quais incluem-se: Yanomami e Ye'kuana (Brasil, 2022b).

A prestação de assistência à saúde dessa população indígena é realizada por profissionais contratados pelo DSEI-Y, que incluem indígenas chamados de Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI). Os contratos dos profissionais de saúde são realizados por intermédio de empresas conveniadas junto ao MS, mediante o processo licitatório. Assim, ao todo são 807 profissionais de saúde envolvidos na execução das ações de saúde ao povo e território Yanomami, dos quais 260 são indígenas (Brasil, 2022b).

Segundo o Plano Distrital de Saúde Indígena do DSEI-Y, a população Yanomami ainda enfrenta doenças e agravos como: desnutrição infantil, doenças do trato respiratório superior, doenças de veiculação hídrica e malária com destaque também para outras doenças, a exemplo da tungíase, tuberculose e da oncocercose (Brasil, 2022b).

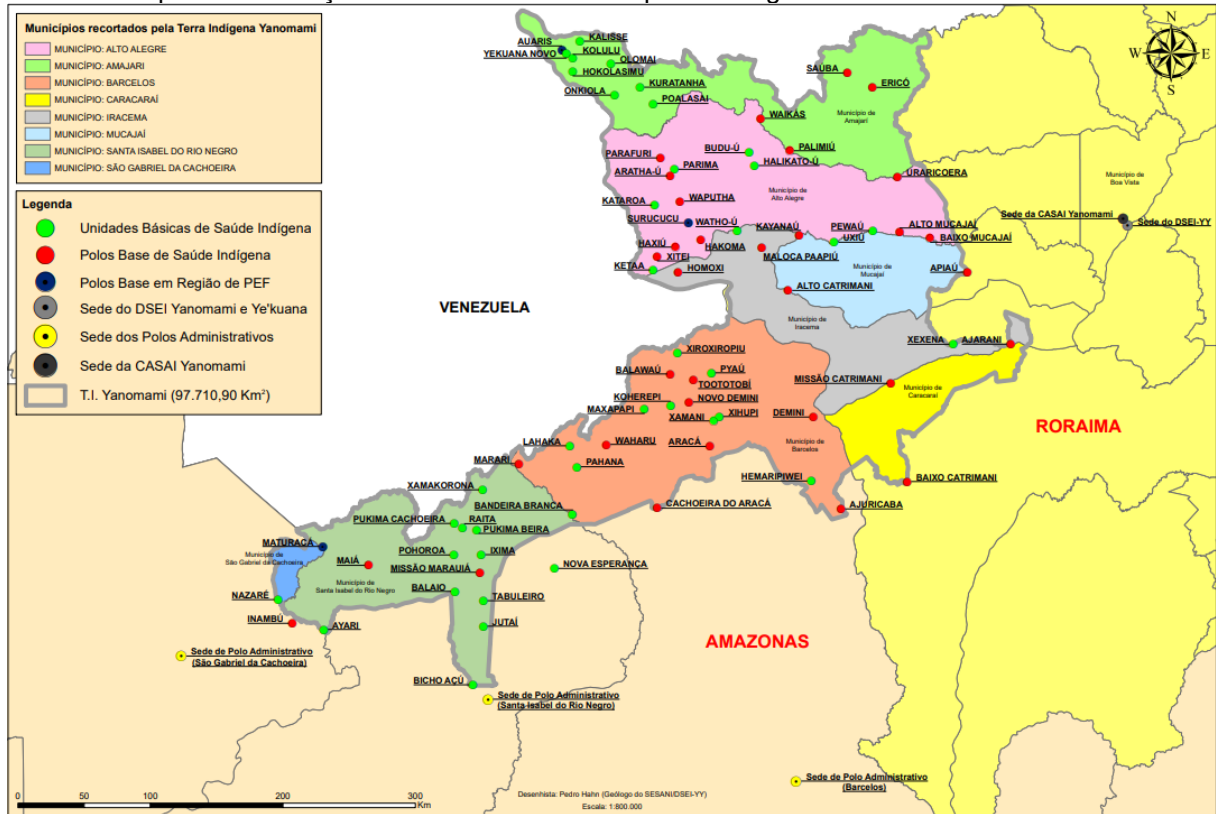
Considerando as dificuldades da região, cerca de 95% dos acessos às aldeias são realizados por meio aéreo e o restante via terrestre para prestação dos atendimentos (Brasil, 2022b).

O meio de transporte aéreo é fundamental para a realização das ações de saúde, no entanto demanda muitos recursos financeiros. Para se ter noção do montante, conforme informações da SESAI, em 2020 foi investido o montante de R\$ 42 milhões para as ações de saúde do DSEI-Y. Desse total R\$ 28 milhões foram

gastos com horas- voo, sendo ultrapassado em 2021 quando foram utilizados cerca de R\$ 29 milhões (Roraima, 2021).

No Mapa 2 é possível identificar a região de atendimento do DSEI-Y que cobre o estado de Roraima e Amazonas, na fronteira com a Venezuela.

Mapa 2: Localização do Distrito Sanitário Especial Indígena Yanomami e Ye'kuana



Fonte: Informação recebida por correio eletrônico do Distrito Sanitário Especial Indígena Yanomami, 2023.

O território Yanomami é imenso, essa afirmação fica visível com a apresentação do mapa 2.

### 3.2.4 Estudo de caso: auditoria interna no DSEI Yanomami

O segundo momento da pesquisa, que evidencia o estudo de caso proposto, diz respeito à análise das auditorias realizadas nos períodos de 2020 a 2022, no DSEI Yanomami, no município de Boa Vista / RR, com a finalidade de apoiar a efetividade da PNASPI no âmbito da saúde indígena.

Os dados foram coletados, por meio de relatórios fornecidos pela AudSUS, Nota Técnica, relatório do MPF, além de outras informações que visam evidenciar a importância da auditoria enquanto ferramenta de apoio à efetividade das políticas



públicas de saúde. Nesse sentido, são apresentadas as constatações realizadas na referida unidade de saúde, bem como as recomendações realizadas pela AudSUS como forma de sanar as inconformidades encontradas.

O período da coleta dos relatórios, auditorias realizadas no DSEI-Y, corresponde aos anos de 2020 a 2022. As demais informações coletadas (relatório, Nota Técnica etc.) consideram esse mesmo período.

A aquisição dos relatórios, 06 no total, acrescidos de 01 Nota Técnica, decorreu de solicitação de informações acerca de auditorias ocorridas no âmbito da Secretaria de Saúde Indígena (SESAI/MS) e Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) Yanomami/SESAI/MS nos períodos de 2020 a 2022, realizada por meio de mensagem eletrônica encaminhada à AudSUS, em fevereiro de 2023. Embora a AudSUS tenha encaminhado 06 relatórios, apenas 03 foram utilizados nas análises por versarem sobre o objeto de estudo abordado.

Os dados foram coletados de forma anônima, ou seja, sem identificação de dados pessoais, em relação aos relatórios fornecidos pela AudSUS.

### **3.2.5 Tratamento dos dados**

O tratamento dos dados considerou duas fases. A primeira compreendeu a análise dos relatórios e demais materiais no intuito de melhor entender os assuntos que seriam abordados, de forma a evidenciar o propósito do estudo.

A estrutura dos relatórios é composta de introdução; metodologia (que comporta a fase analítica, fase operacional e fase de relatório); constatações (que comportam o tópico abordado, grupo, subgrupo, item, constatação, evidência, fonte de evidência, conformidade, justificativa, análise da justificativa, acatamento da justificativa e recomendação); cadastro da notificação; registro final sobre a notificação e conclusão.

Os relatórios versavam sobre análise de conformidade de contratação emergencial para serviços de transporte aéreo, de execução das ações e dos serviços de saúde sobre avaliação de formalização, acompanhamento da execução e monitoramento dos resultados de prestação de serviços e ações complementares na área de atenção à saúde. A finalidade dessas auditorias é apoiar a PNASPI com a análise e avaliação dos serviços de saúde prestados à comunidade indígena nas

localidades contempladas pelo DSEI-Y a fim de promover a efetividade da referida política e atingimento dos objetivos.

As análises dos relatórios concentram-se nas constatações e recomendações. Quando realizada a constatação, são apuradas as evidências e fontes de evidências e, na sequência, é informada a conformidade da análise. Em caso de conformidade finda-se a análise, em caso de não conformidade é solicitada a justificativa ao auditado e, posteriormente, é realizada a análise da justificativa. Após essa análise, informa-se o acatamento da justificativa que quando não acatada recomenda-se ao auditado como forma de corrigir irregularidades e garantir a efetividade da política.

A segunda fase, diz respeito ao critério de exclusão. Após análise dos relatórios e compreensão do material, foi aplicado o critério de exclusão no sentido de evitar análise de conteúdo irrelevante ao objeto de estudo. Foram excluídas da análise final as fontes de evidências, a justificativa e a análise da justificativa, uma vez que a análise ocorrerá sobre as evidências, constatações, conformidade (não conformidade) e recomendações.

As análises dos relatórios de auditoria identificaram 51 constatações, 10 conformidades, 41 não conformidades e 92 recomendações, conforme apontado no Quadro 5:

Quadro 5: Achados de auditoria e exclusão de achados

<b>Incluídos da Análise</b>			
Constatações	Conformidade	Não Conformidade	Recomendações
51	10	41	92
<b>Excluídos da Análise</b>			
fontes de evidências; justificativa; e análise da justificativa			

Fonte: Elaborado pela autora a partir dos dados disponibilizados por correio eletrônico pela AudSUS (2023), conforme Apêndices.

Após a identificação, as constatações foram organizadas por grupos de acordo com a temática analisada, incluindo-se as conformidades, as não conformidades e as recomendações, conforme o Quadro 6.

Quadro 6: Grupos de constatações

Grupo de Constatação	Constatações	Conformidade	Não Conformidade	Recomendações
Atenção Básica	4		4	4
Assistência Farmacêutica	1		1	1
Execução da Transferência	8		8	27
Formalização da Transferência	4		4	14
Gestão do Trabalho e Educação em Saúde	2		2	2
Prestação de Contas das Transferências de Recursos	2		2	4
Recursos Financeiros	30	10	20	40
<b>TOTAL</b>	<b>51</b>	<b>10</b>	<b>41</b>	<b>92</b>

Fonte: Elaborado pela autora a partir dos dados disponibilizados por correio eletrônico pela AudSUS (2023), conforme Apêndices.

Ainda com relação à análise, os grupos de constatações são acompanhados de subgrupos. Desse modo, o grupo de recursos financeiros tem como subgrupos: convênios, licitação, contrato e execução orçamentária; o grupo de assistência farmacêutica tem como subgrupo: assistência farmacêutica básica; o grupo de atenção básica tem como subgrupo: processo de trabalho; o grupo de gestão do trabalho e educação em saúde tem como subgrupo: educação em saúde etc.

### 3.3 FASES DA PESQUISA

No capítulo 4, referente a resultados e discussão serão apresentadas as informações e análises acerca da pesquisa. O delineamento das fases da pesquisa seguirá as seguintes etapas:

A primeira corresponde à seção 4.1, que apresenta as informações referentes às constatações e recomendações levantadas nas auditorias internas realizadas no âmbito da SESAI e do DSEI-Y.

A segunda e última refere-se à seção 4.2, que diz respeito ao cotejo das informações apresentadas na seção anterior. Por fim, apresenta-se o capítulo 5, correspondente à conclusão e sugestões para novos estudos.

### 3.4 LIMITAÇÕES

As limitações decorrem das dificuldades iniciais para obtenção dos relatórios de auditoria, visto que o Sistema Nacional de Auditoria (SISAUD/SUS), que permite as consultas aos relatórios de auditoria, passa por adequações para atender as regras da Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD), tendo em vista que os relatórios possuem informações pessoais, dados sensíveis, além de outras informações que precisam ser anonimizadas. No entanto, essa limitação foi sanada após solicitação dos relatórios por meio de mensagem eletrônica aos canais de atendimento da Auditoria- Geral do Sistema Único de Saúde- AudSUS.

Outra limitação diz respeito a quantidade de relatórios disponibilizados para análise, apenas três, voltados para o objeto de estudo, tendo em vista o escopo escolhido, o qual não deu margem para o conhecimento e análise de outros grupos de constatação de achados da auditoria interna referente à população estudada.

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste capítulo são apresentados os resultados e as discussões referente às análises realizadas nos relatórios de auditoria mencionados nas seções anteriores deste trabalho.

### 4.1 OS ACHADOS DE AUDITORIA: CONSTATAÇÕES E RECOMENDAÇÕES

Para uma melhor compreensão, os achados das auditorias internas realizadas no âmbito do DSEI-Y e SESAI são apresentados conforme o objeto avaliado.

Os relatórios contêm os achados das auditorias realizadas pela AudSUS cujos objetos foram: analisar a conformidade de contratação emergencial para serviços de transporte aéreo; verificar a conformidade da execução das ações e dos serviços de saúde realizados pelo DSEI-Y e SESAI no âmbito da saúde indígena – comunidade Yanomami ; avaliar a atuação da SESAI e DSEI Yanomami no que diz respeito à formalização, ao acompanhamento da execução e ao monitoramento dos resultados de convênio celebrado com a empresa contratada para prestação de serviços e ações complementares na área de atenção à saúde.

Nesse sentido, a finalidade dessas auditorias visa verificar se as ações e serviços de saúde foram prestados à comunidade indígena, em especial o território e povo Yanomami, em conformidade com a PNASPI e demais normativos. Essas auditorias foram demandas pelo componente federal do SNA e Ministério Público Federal- MPF e tiveram como abrangência os períodos de 2020 a 2022.

- a) Objeto: analisar a conformidade de contratação emergencial para serviços de transporte aéreo.

O DSEI-Y é responsável por executar os serviços de saúde no território Yanomami, que abrange os estados de Roraima e Amazonas (Brasil, 2022b), consideradas regiões de difícil acesso para prestação dos serviços de saúde. Diante disso, as operações dos trabalhos são realizadas com o apoio do transporte aéreo (cerca de 95%), tendo em vista as limitações e complexidades logísticas encontradas para acessar as aldeias indígenas (Mendes *et al.*, 2018).

A contratação do serviço de transporte aéreo, aeromédico é feita mediante processo licitatório com a finalidade de prestação dos serviços de saúde (transporte de pacientes, profissionais de saúde etc.) à população indígena.

Desse modo, o serviço de transporte aéreo é essencial para a condução dos trabalhos no território Yanomami, devido ser o principal meio de transporte utilizado para prestação dos serviços de saúde. Em 2020 e 2021 foram gastos cerca de R\$ 59 milhões (Roraima, 2021) nesse serviço.

O Quadro 7 apresenta os achados da auditoria, no que diz respeito a: grupo de constatação, constatações não conformes identificadas e recomendações realizadas ao final dos trabalhos.

Quadro 7: Achados de auditoria: grupo, constatação não conforme e recomendação- item a.

(continua...)

GRUPO	CONSTATAÇÃO NÃO CONFORME	RECOMENDAÇÃO
<b>RECURSOS FINANCEIROS</b>	1. O DSEI-Y realizou dimensionamento do objeto contratado (horas de voo) em desacordo com a legislação de contratações emergenciais.	Implementar, junto a área responsável pelas contratações/licitações do órgão, check-list relativo ao processo de planejamento das contratações, e consequentemente aplicar nos cálculos e estimativas de compras/serviços os limites legais de contratação, conforme a modalidade aplicada, no caso concreto a dispensas licitatórias em caráter emergencial.
	2. Morosidade na conclusão processual da dispensa licitatória do contrato emergencial.	a) Implementar, junto à área responsável pelas contratações/licitações do órgão, a inclusão do PAC nos processos licitatórios a fim de observar se as demandas encaminhadas ao setor de licitação constam da listagem do plano vigente. b) Melhorar a colaboração no trâmite processual entre o DSEI-Y e a SESAI no intuito de ambos os órgãos fornecerem informações necessárias para o planejamento e execução das dispensas licitatórias e acelerar análises e autorização de governança para as contratações emergenciais.
	3. O DSEI-Y não encaminhou a Dispensa de Licitação para nova apreciação jurídica.	Implementar, junto à área responsável pelas contratações/licitações do órgão, o check-list dos documentos necessários para o atendimento das dispensas licitatórias, verificando a inclusão dos pareceres técnicos ou jurídicos emitidos sobre a respectiva licitação, dispensa ou inexigibilidade.
	4. Falta de alinhamento quanto a natureza da despesa entre o Contrato e a Nota de Empenho.	Implementar, junto à área responsável pelas contratações/licitações e execução financeira do órgão, a confirmação da natureza das contas públicas das despesas orçamentárias do DSEI-Y, por meio da comparação das informações presentes nos seguintes instrumentos dos processos licitatórios: Projeto Básico, Contrato e Nota de Empenho, de modo a evitar realização de despesas em contas públicas diversas do orçamento planejado.

(conclusão.)

GRUPO	CONSTATAÇÃO NÃO CONFORME	RECOMENDAÇÃO
<b>RECURSOS FINANCEIROS</b>	5. O DSEI-Y utiliza aeronaves aeromédicas para fins diversos ao contratado.	Implementar, junto à área responsável pela fiscalização dos contratos do órgão, o monitoramento quanto ao uso exclusivo operacional das aeronaves para o transporte de pacientes, de modo a não permitir o transporte de cargas ou pessoas não autorizadas segundo a categoria finalística da aeronave (modelo aeromédico), em observância às regras contratuais.
	6. O serviço de monitoramento das aeronaves por GPS não funcionava adequadamente.	Implementar, junto à área responsável pela fiscalização dos contratos do órgão, a exigência pelo fornecimento, por parte da empresa contratada, dos mapas e relatórios dos voos realizados, informando a posição (localização em mapa digital) com apresentação de relatório com tempo de duração por trecho percorrido pelas aeronaves e resumo de utilização das aeronaves segundo data, hora, local do início e fim da utilização e distância percorrida, em observância às regras contratuais.
	7. A empresa contratada apresenta irregularidade operacional com aeronave.	Implementar, junto à área responsável pela fiscalização dos contratos do órgão, o monitoramento quanto às documentações habilitatórias das aeronaves em atividade segundo suas Especificações Operativas (EO) registradas pela Agência Nacional de Aviação Civil – ANAC, a fim de evitar irregularidades que possam colocar em risco a segurança dos voos aéreos, em observância às regras contratuais.
	8. A empresa contratada não está homologada pela ANAC para prestar serviços aeromédicos no DSEI-Y.	Implementar, junto à área responsável pela fiscalização dos contratos do órgão, o monitoramento quanto às documentações habilitatórias da empresa aérea contratada no que concerne à homologação para a prestação do serviço aeromédico constante na Especificação Operativa (EO) da empresa pela Agência Nacional de Aviação Civil – ANAC, a fim de evitar irregularidades que possam colocar em risco a segurança dos voos aéreos, em observância às regras contratuais.

Fonte: Elaborado pela autora a partir dos dados disponibilizados por correio eletrônico pela AudSUS (2023), conforme Apêndices.

Após a análise do relatório, houve a identificação de um (1) grupo de constatação referente à recursos financeiros, o qual continha oito (8) constatações não conformes que versaram sobre a licitação realizada no que diz respeito à parte de procedimento e contrato da empresa. Também foram identificadas nove (9) recomendações realizadas com o objetivo de tratar as inconformidades encontradas.

As constatações evidenciadas apresentaram inconformidades relacionadas à contratação realizada pelo DSEI-Y, no que pese ao dimensionamento do objeto contratado; demora na conclusão do processual licitatório; ausência de apreciação

jurídica; falta de alinhamento quanto à natureza da despesa entre o Contrato e a Nota de Empenho; desvio de finalidade no uso de aeronaves aeromédicas; problemas com o monitoramento de aeronaves; e irregularidades com a empresa contratada.

- b) Objeto: verificar a conformidade da execução das ações e dos serviços de saúde realizados pelo DSEI-Y e SESAI no âmbito da saúde indígena-comunidade Yanomami.

A saúde é um direito de todos, cabendo ao Estado a prestação dos serviços de saúde a todos os povos, de forma universal e igualitária, sem distinção de qualquer natureza (Brasil, 1988). Esse direito se estende aos povos indígenas, sendo a Lei 8080/1990 responsável por regulamentar os serviços de saúde considerando as especificidades desses povos.

O referido normativo deixa claro o modelo diferenciado para a saúde da população indígena, atentando-se à localidade, à cultura e aos fatores que incluem: assistência à saúde, saneamento básico, nutrição, habitação, meio ambiente, demarcação de terras, educação sanitária etc. (Brasil, 1990).

As especificidades para prestação dos serviços de saúde aos povos indígenas estão contempladas na PNASPI, cabendo à SESAI a coordenação dessa política e aos DSEI a execução desses serviços. No caso do DSEI-Y a execução dos serviços de saúde é efetuada considerando as características: da abrangência com os estados de Roraima e Yékuana; da população (mais de 30.000 indígenas); do número de polos-base (37), da quantidade de aldeias (378) etc. (Brasil, 2023c).

O atendimento dessa população, de forma global, envolve diversos fatores como: a formação de Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI) nos polos base, o planejamento, a garantia de acesso às aldeias (mais de 95% ocorrem por via aérea) etc. A força de trabalho que compõe as EMSI, em sua maioria, é formada por profissionais contratados pelo DSEI-Y por intermédio de convênios. Esse fato constitui uma fraqueza dessa política, tendo em vista a alta rotatividade de profissionais, que tem como consequência o desconhecimento das especificidades dessa população (Mendes *et al.*, 2018).

A contratação desses serviços representa um volume de recursos vultosos no âmbito da PNASPI, em especial nos DSEI. Em 2021 e 2022, no DSEI-Y, os valores empenhados chegaram ao patamar de R\$ 125.941.341,92, enquanto os valores



pagos corresponderam a R\$ 109.895.390,58, conforme representado no painel orçamentário no site do MS (Brasil, 2022a).

De forma geral, a SESAI e o DSEI-Y respondem diretamente pela promoção do acesso à saúde dos povos indígenas concentrados no território Yanomami, ficando a cargo do sistema de auditoria a incumbência de acompanhar a conformidade da aplicação dos recursos, assim como a adoção de medidas cabíveis na legislação em caso de desvios ou utilização diversa ao proposto na legislação (Brasil, 1990), ou seja, cabe à auditoria do SUS a verificação dos recursos destinados a cumprir os objetivos da PNASPI.

Diante desse contexto, a auditoria interna realizada buscou verificar a conformidade da execução das ações e dos serviços de saúde realizados pelo DSEI-Y e SESAI, no âmbito da comunidade Yanomami.

O Quadro 8 apresenta o grupo de constatação identificado na ação, as constatações não conformes e as recomendações realizadas ao final dos trabalhos.

Quadro 8: Achados de auditoria: grupo, constatação não conforme e recomendação- item b.

(continua...)

GRUPO	CONSTATAÇÃO NÃO CONFORME	RECOMENDAÇÃO
<b>RECURSOS FINANCEIROS</b>	1. Deficiências na composição e na organização das EMSI, nos polos bases e UBSI.	Adequar o número de profissionais das EMSI para suprir as áreas indígena com o mínimo de profissionais exigidos.
	2. A distribuição dos profissionais de saúde do DSEI, por Polo Base/UBSI/CASAI, não cumpriu os requisitos determinados na legislação.	a) Adotar medidas de controle de gestão das escalas de serviço dos profissionais da EMSI; b) Manter atualizado mensalmente o cadastro de profissionais das equipes nas bases de dados do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde- SCNES.
	3. O DSEI-Y não apresentou documento comprovando a execução das ações planejadas no ano de 2021.	Elaborar documentos relativos à execução das metas delineadas no PDSI referente ao ano de 2021 e dar publicidade.
	4. Deficiência na realização do monitoramento e na avaliação da assistência prestada aos indígenas do DSEI-Y.	Adotar mecanismos de monitoramento, avaliação e controle das ações executadas, de forma a sanar as inconsistências existentes entre os diversos instrumentos de gestão utilizados na assistência prestada aos indígenas.

(continuação...)

GRUPO	CONSTATAÇÃO NÃO CONFORME	RECOMENDAÇÃO
<b>RECURSOS FINANCEIROS</b>	<p>5. Fragilidade no acompanhamento e monitoramento pelo Distrito Sanitário Especial Indígena Yanomami - DSEI-Y e pela Secretaria de Saúde Indígena – SESAI/MS, quanto às metas e ações estabelecidas no Plano de Trabalho 2021.</p>	<p>a) A SESAI/MS deverá promover o devido apoio e orientação dos fiscais e Coordenador do DSEI-Y sobre o acompanhamento e monitoramento, bem como o cumprimento dos prazos inserção dos dados na Plataforma +Brasil (antigo SICONV).  b) O DSEI-Y deverá acompanhar os resultados esperados nos planos de ação de forma que estes sejam mensuráveis, conforme os parâmetros e indicadores de aferição da qualidade do serviço relacionado ao convênio, conforme determinado pela legislação.  c) Cumprir o prazo de inserção dos relatórios de acompanhamento na Plataforma +Brasil (antigo SICONV).  d) Enviar tempestivamente os relatórios às unidades da SESAI/MS para que seja realizado o monitoramento.  e) Promover a devida qualificação dos fiscais para a adequada fiscalização do convênio.</p>
	<p>6. Deficiência na avaliação de desempenho da conveniada pelo DSEI-Y e pela SESAI/MS, segundo metas e resultados estabelecidos no Plano de trabalho 2021.</p>	<p>a) Realizar no prazo estipulado na legislação a avaliação da conveniada e inserir na Plataforma +Brasil (antigo SICONV) os dados referentes às ações realizadas e atender as recomendações da SESAI/MS, em especial no que tange ao Plano Distrital de Providências, bem como elaborar cronograma relativo aos prazos de avaliação da conveniada e inserção de dados na plataforma +Brasil, de forma a assegurar a disponibilização destes em tempo hábil.  b) À SESAI/MS Apurar as responsabilidades.</p>
	<p>7. Fragilidade na comprovação da realização de ações de monitoramento, quanto à qualidade da água nas aldeias indígenas, segundo o Plano de Trabalho de 2021.</p>	<p>Definir as ações do Plano de trabalho, conforme estabelecidas no Plano de Distrital de Saúde Indígena- PDSI 2020-2023 e promover o adequado monitoramento da qualidade da água nas aldeias indígenas e caso haja alterações no planejamento, estas devem ser evidenciadas no plano de trabalho por meio de justificativas para que exista clareza quanto às mudanças efetuadas na quantificação das metas planejadas e as executadas.</p>
	<p>8. A Qualidade da água nas aldeias indígenas está fora dos padrões de potabilidade para consumo humano.</p>	<p>O DSEI-Y deve atender ao padrão de potabilidade da água, providenciando as devidas medidas corretivas quanto ao padrão bacteriológico e inorgânico, de forma que se atinja a potabilidade ideal para disponibilização de água em condições de consumo.</p>

(conclusão.)

GRUPO	CONSTATAÇÃO NÃO CONFORME	RECOMENDAÇÃO
<b>ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA</b>	1. Fragilidade no controle de estoque de medicamentos pela Central de Assistência Farmacêutica do DSEI-Y.	Criar métodos de controle que possam restringir o uso de informações imprecisas, bem como aprimorar a gestão de estoque, de modo que se possa evitar o desperdício quanto a medicamentos com validade vencida e manter o sistema de controle de estoque atualizado para que os dados do sistema sejam fidedignos ao estoque físico.
<b>ATENÇÃO BÁSICA</b>	1. Deficiência na avaliação dos indicadores epidemiológicos de saúde indígena relativa ao exercício de 2021.	Criar ferramentas que possam efetuar o controle dos indicadores epidemiológicos, como sugestão: Check list, ou outro instrumento que a instituição entenda mais apropriado, possibilitando a adequada consolidação e publicidade dos dados.
	2. O DSEI-Y não atingiu a meta de Vigilância Alimentar e Nutricional da população indígena.	Melhorar o controle das ações relativas à vigilância alimentar e nutricional, de modo a assegurar a efetividade destas, para garantir o atingimento das metas estabelecidas em cumprimento ao PDSI 2020-2023.
<b>GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE</b>	1. Falta de encaminhamento pelo DSEI-Y da documentação comprobatória da realização de formação de Agentes Indígenas de Saúde (AIS) e Agente Indígena de Saneamento (AISAN), em 2021.	Realizar as ações de capacitação dos AIS, AISAN e profissionais de saúde, conforme as horas planejadas e manter organizada a documentação comprobatória.
	2. Ausência de comprovação da realização das ações de capacitação/treinamento dos AIS, AISAN e Profissionais de Saúde.	Realizar as ações de capacitação dos AIS, AISAN e profissionais de saúde, conforme as horas planejadas e manter organizada a documentação comprobatória.

Fonte: Elaborado pela autora a partir dos dados disponibilizados por correio eletrônico pela AudSUS (2023), conforme Apêndices.

A partir das análises do referido relatório de auditoria, identificou-se quatro (4) grupos de constatações que dizem respeito a recursos financeiros (convênios), assistência farmacêutica (assistência farmacêutica básica), atenção básica (processo de trabalho) e gestão do trabalho e educação em saúde (educação em saúde).

Foram identificadas treze (13) constatações não conformes distribuídas entre os grupos citados. Ainda, como forma de sanar essas constatações, foram realizadas dezenove (19) recomendações, cabendo à gestão decidir acerca da sua anuência.

Cabe destacar que seis (6) constatações, com suas respectivas recomendações, foram suprimidas da análise e não estão inseridas no quadro 8, visto que apresentaram repetições com outras de mesmo grupo.

A maior quantidade de constatações não conformes identificadas ficou com o grupo relacionado a recursos financeiros, que equivale a 61%. A verificação se deu sobre os convênios, conseqüentemente, foi o grupo que recebeu mais recomendações, cerca de 73%, seguido dos grupos de atenção básica e gestão do trabalho e educação em saúde, que tiveram 15% de constatações e 10% de recomendações respectivamente.

O grupo de constatação que diz respeito à assistência farmacêutica teve o menor quantitativo de achados, que equivale a 7% de constatação não conforme e 5% de recomendações. No entanto, não menos importantes que os demais, considerando que esses achados impactam diretamente na qualidade de vida e na sobrevivência da população estudada.

Entre as constatações apresentadas no relatório citam-se: as deficiências na composição e organização de profissionais nas equipes e unidades de saúde; a falta de comprovação da execução das ações; a deficiência no monitoramento e na avaliação da assistência prestada aos indígenas; a deficiência na avaliação de desempenho da conveniada; a água está fora dos padrões de potabilidade para consumo; a fragilidade no controle de estoque de medicamentos; a falta de atingimento da meta de Vigilância Alimentar e Nutricional etc.

- c) Objeto: avaliar a atuação da SESAI e DSEI Yanomami, no que diz respeito à formalização, ao acompanhamento da execução e ao monitoramento dos resultados de convênio celebrado com empresa contratada para prestação de serviços e ações complementares na área de atenção à saúde.

Conforme as últimas informações levantadas pelo censo (IBGE), a população indígena no Brasil chegou ao patamar de 1.693.535; desses, mais de 30.000 estão localizados no território Yanomami (Brasil, 2023c), sendo a SESAI e o DSEI-Y responsável pela garantia do acesso aos serviços de saúde dessa população. Para

tanto, a execução desses serviços ocorre com o apoio de empresas contratadas por meio de licitação.

Assim, dentre as competências do MS estão a coordenação e a execução da PNASPI que ocorre por intermédio da SESAI e DSEI. Ainda, cabe ao órgão realizar a avaliação da referida política que ocorre pela AudSUS. Com referência à última competência, a seguir são apresentados os achados da auditoria realizada no âmbito da SESAI e DSEI-Y.

O Quadro 9 apresenta o grupo de constatação, as constatações não conforme identificadas e as recomendações realizadas ao final dos trabalhos.

Quadro 9: Achados de auditoria: grupo, constatação não conforme e recomendação- item c. (continua...)

GRUPO	CONSTATAÇÃO NÃO CONFORME	RECOMENDAÇÃO
<b>FORMALIZAÇÃO DA TRANSFERÊNCIA</b>	1. Ausência de estudos técnicos para dimensionamento da equipe necessária à execução do Convênio.	a) Elaborar estudos preliminares específicos por DSEI, considerando sua região de abrangência, perfil epidemiológico e condições geográficas, estabelecendo metas para o alcance dos resultados estabelecidos. b) Reavaliar os planos de trabalho dos convênios celebrados, com o intuito de redimensionar o quantitativo de profissionais necessário, com base nos estudos preliminares, quando concluídos.
	2. Celebração de convênio, cujos planos de trabalho não possuem elementos suficientes para avaliação da consecução do objeto pactuado.	a) Implementar formulário (check-list) com os requisitos mínimos para aprovação de Plano de Trabalho, visando garantir a eficácia dos procedimentos preliminares de análise de propostas de convênios. b) Especificar e quantificar o objeto, permitindo assim que a aprovação da proposta, execução e fiscalização das despesas previstas em convênio, sejam realizadas com base em itens objetivos, aprimorando os mecanismos de avaliação, acompanhamento e fiscalização das despesas a serem aprovadas no Plano de Trabalho. c) Implementar plano de capacitação direcionado à análise e execução de convênios, de modo que, os servidores responsáveis por tal atividade tenham condições de verificar, antes da aprovação do Plano de Trabalho, se os itens que o compõem estão adequadamente detalhados (quantidade, valor, unidade de referência). d) Promover o ajuste do Plano de Trabalho do Convênio, adequando-o com o detalhamento suficiente das quantidades e custos previstos, de modo a justificar os valores propostos.

(continuação...)

GRUPO	CONSTATAÇÃO NÃO CONFORME	RECOMENDAÇÃO
FORMALIZAÇÃO DA TRANSFERÊNCIA	3. Inadequação da análise de custos para fins de formalização dos Convênios.	<p>a) Solicitar à entidade conveniente, a apresentação de, no mínimo, três cotações de preços para cada despesa relacionada no Plano de Trabalho, de modo a demonstrar a compatibilidade entre os valores estimados e os praticados no mercado, em relação ao objeto a ser executado e, caso necessário, providenciar ajustes no plano de trabalho.</p> <p>b) Implementar rotinas de análise dos orçamentos, com o objetivo de verificar se as características dos itens orçados correspondem às constantes no Plano de Trabalho e, se a quantidade prevista em cada item está adequada à consecução do objeto da transferência de recurso.</p> <p>c) Implementar mecanismos de análise dos custos do projeto, com o objetivo de verificar a sua compatibilidade em relação ao objeto a ser executado.</p> <p>d) Abster-se de celebrar e prorrogar convênios sem a realização de análise criteriosa da compatibilidade entre os preços apresentados pela conveniente e os valores de mercado.</p> <p>e) Realizar análise dos valores disponibilizados pela conveniente, com o intuito de evitar que sejam aceitos valores acima dos praticados pelo mercado.</p>
	4. Falta de comprovação da capacidade técnica e operacional da conveniada para a realização do objeto e das atividades previstas no convênio.	<p>a) Estabelecer indicadores que demonstrem a qualificação, capacidade operacional (capacidade instalada) e técnica da Entidade Conveniada, para executar as atividades relacionadas à saúde indígena, de modo a garantir as condições requeridas à execução do objeto pactuado no Convênio.</p> <p>b) Alertar a Entidade Conveniada para que apresente na prestação de contas mensal (Plataforma+Brasil, antigo SICONV) a memória de cálculo e a base de rateio das despesas.</p> <p>c) Efetuar o levantamento e notificar a Conveniada para a devolução de recursos referentes aos valores pagos, a título de despesas, no âmbito dos Convênios relacionadas, cuja execução não restou comprovada ou a finalidade é incompatível com a saúde indígena: Serviços contábeis; Serviços Jurídicos; Locação de Impressoras; Médico do Trabalho; Locação de veículos; Serviços de limpeza e manutenção de ar-condicionado.</p>
EXECUÇÃO DA TRANSFERÊNCIA	1. Intempestividade e insuficiência dos registros da documentação comprobatória inerente à prestação de contas do Convênio.	<p>a) Notificar à conveniente para inserção da documentação relacionada à prestação de contas na Plataforma+Brasil (antigo SICONV, de forma concomitante à execução).</p> <p>b) Realizar a liberação de parcelas do valor de Convênios, somente, após a avaliação e aferição da execução física e financeira do objeto, com a emissão de parecer técnico sobre a execução das ações realizadas e da comprovação da boa e regular aplicação dos recursos transferidos, inserindo o referido parecer na Plataforma+Brasil, conforme previsto nos termos de convênio.</p>

(continuação...)

GRUPO	CONSTATAÇÃO NÃO CONFORME	RECOMENDAÇÃO
<b>EXECUÇÃO DA TRANSFERÊNCIA</b>	2. Contratação em duplicidade de serviços especializados na realização de exames ocupacionais, no âmbito do convênio.	<p>a) Aprimorar o planejamento dos processos de contratação, etapa de verificação dos contratos, de modo a mitigar o risco de duplicidade de contratação.</p> <p>b) Identificar os usuários beneficiários dos serviços prestados, efetuando a glosa, caso os serviços estejam cobrados em duplicidade ou os usuários não possuam vínculos trabalhistas com a conveniada.</p>
	3. Concessão de adicional de insalubridade a profissionais sem o devido laudo técnico, contrariando a legislação que determina os pagamentos somente à vista de laudo pericial.	<p>a) Apurar a regularidade do pagamento de adicionais de insalubridade no referido convênio, mediante a verificação da existência do respectivo laudo técnico de condições ambientais do trabalho, suspendendo os pagamentos, sem amparo legal e, adotando providências necessárias ao ressarcimento dos valores indevidamente pagos.</p> <p>b) Solicitar à instituição Conveniente, a apresentação do laudo técnico para concessão do adicional de insalubridade, elaborado por profissionais habilitados pelo Ministério do Trabalho, registrado em conselho de classe, conforme a sua categoria. Caso seja constatado que a situação laboral verificada não enseja mais o pagamento do adicional de insalubridade para alguma categoria, suspender o pagamento.</p> <p>c) Elaborar plano periódico de revisão de todos os laudos técnicos de concessão do adicional de insalubridade, avaliando se ocorreram modificações nos locais de trabalho, na rotina laboral ou na legislação pertinente, que podem acarretar a concessão, a manutenção da concessão ou o cancelamento da concessão do adicional de insalubridade.</p> <p>d) Efetuar levantamento das despesas pagas indevidamente, a título de adicional de insalubridade e, providenciar o ressarcimento ao erário.</p> <p>e) Adotar medidas para mitigar os fatores que ensejam o pagamento, indevido, do adicional de insalubridade/periculosidade aos funcionários contratados pela Entidade.</p>
	4. Contratação de profissionais pela conveniada, cuja carga horária denota a impossibilidade de cumprimento das atividades relacionadas à Saúde Indígena.	<p>a) Implementar mecanismos de controle, de modo a comprovar que os serviços estão sendo prestados efetivamente, a exemplo da obrigatoriedade de os profissionais declararem que a jornada de trabalho é compatível com o contrato assinado; controle de frequência e relação dos atendimentos, ratificados por servidor do DSEI ou representante da comunidade indígena.</p> <p>b) Apurar o efetivo cumprimento da jornada de trabalho, solicitando à conveniada, a comprovação da realização dos serviços pelos profissionais contratados, desde a data da admissão, realizando eventual desconto e devolução dos valores pagos, indevidamente, caso não se comprove a prestação dos serviços.</p> <p>c) Solicitar à Conveniada que notifique os profissionais contratados em duplicidade de vínculos empregatícios incompatíveis com o regramento legal, bem assim, às demais instituições que os contratam, primando pela regularização das inconsistências identificadas.</p>



(continuação...)

GRUPO	CONSTATAÇÃO NÃO CONFORME	RECOMENDAÇÃO
EXECUÇÃO DA TRANSFERÊNCIA	<p>5. Falhas no controle de comprovação da carga horária, respectivas remunerações e prestação dos serviços pelos profissionais contratados pela conveniada.</p>	<p>a) Acompanhar, mensalmente, a comprovação dos gastos da Conveniada, com folha de pagamento, especialmente, os controles de frequência, com vistas a comprovar o cumprimento da jornada de trabalho, antes de autorizar os pagamentos das parcelas subsequentes do convênio, verificando se os profissionais ausentes foram substituídos e se foram efetuados, eventuais descontos em caso de ausência ao trabalho, sem justificativa ou substituição.</p> <p>b) Promover o desconto das horas não trabalhadas, mediante a verificação do contracheque, comparativamente, com as folhas de frequência, de cada mês e, adotando providências necessárias ao ressarcimento dos valores indevidamente pagos.</p> <p>c) Solicitar à Conveniente a comprovação de que os profissionais ausentes foram substituídos, verificando os termos de contratos de trabalho firmados, promovendo eventuais descontos.</p> <p>d) Avaliar se as remunerações dos profissionais contratados foram compatíveis com a jornada de trabalho durante o período de pandemia, considerando as normas legais específicas vigentes.</p> <p>e) Designar para fiscais servidores que estejam devidamente capacitados e cientificar os servidores indicados para a função fiscal e fiscal substituto de convênio.</p> <p>f) Aprimorar os mecanismos de fiscalização e acompanhamento, apresentando no Portal + Brasil as devidas comprovações de que os serviços profissionais de saúde estão sendo efetivamente prestados à comunidade indígena Yanomami.</p>
	<p>6. Ausência de fiscalização do convênio ou descumprimento dos padrões mínimos de acompanhamento e fiscalização do convênio.</p>	<p>a) Designar para fiscais, servidores devidamente capacitados, ou promover a capacitação dos servidores que serão designados para fiscais de convênio.</p> <p>b) Cientificar, para o exercício da função de gestor e fiscais do convênio, expressamente, da indicação e respectivas atribuições antes da formalização do ato de designação, à semelhança do previsto na IN nº 5/2017, para contratos.</p> <p>c) Adotar medidas de confirmação, capazes de comprovar que os dados informados pela conveniada condizem com a execução do convênio, a exemplo de verificação "in loco", apresentação de relatórios de execução/produção ratificados por representantes da comunidade indígena.</p> <p>d) Exigir, quando da realização de capacitação, treinamento, seminários e congêneres por meio do convênio, que a comprovação seja fundamentada, pelo menos, com relatório fotográfico, questionário de avaliação da qualidade do curso e lista de presença, como forma de aferir a qualidade e balizar a adequada prestação de contas.</p>



(conclusão.)

GRUPO	CONSTATAÇÃO NÃO CONFORME	RECOMENDAÇÃO
EXECUÇÃO DA TRANSFERÊNCIA	7. Liberação de recursos de convênios, sem a comprovação da adequada aplicação de verbas, anteriormente liberadas.	<p>a) Aprimorar, os controles existentes para o acompanhamento e monitoramento da execução dos convênios, de modo a evitar a liberação de recursos sem a comprovação de que verbas liberadas, anteriormente, tenham sido utilizadas, regularmente.</p> <p>b) Instruir, adequadamente, os processos de convênio, vinculando os processos referentes à execução ao processo principal; fazendo constar dos autos todas as peças necessárias ao seu entendimento, especialmente o parecer técnico de análise quanto à execução, informando sobre a regularidade da aplicação dos recursos do Convênio.</p> <p>c) Instruir os DSEI para que, nos relatórios de acompanhamento dos convênios, seja informada se a atuação das EMSI está atingindo os objetivos previstos, dado que mais de 80% dos recursos dos convênios destinam-se à contratação das equipes.</p> <p>d) Aperfeiçoar a estrutura de controles internos, de modo a assegurar que a SESAI e o DSEI atuem de forma coordenada, para um acompanhamento efetivo da execução do convênio.</p>
	8. Prorrogação do Convênio, sem a comprovação da existência de crédito orçamentário e empenho para fazer face à despesa a ser realizada, em exercício futuro.	Planejar adequadamente a vigência do Convênio, inclusive quanto previsão de crédito orçamentário e empenho, para fazer face à despesa a ser realizada em exercício futuro, haja vista a prorrogação do Convênio.
PRESTAÇÃO DE CONTAS DAS TRANSFERÊNCIAS DE RECURSOS	1. Intempestividade nas análises das prestações de contas dos convênios celebrados.	<p>a) Normatizar, elaborando procedimentos específicos de forma que todo o processo de análise de prestação de contas seja executado dentro do prazo compatível com as normas gerais de convênio, incluindo, nessa regulamentação, o número limite de solicitações de documentação complementar, de reanálise de recursos e de prazos máximos a serem concedidos, tendo em vista que as convenientes continuam a receber aportes de recursos, sem que tenham sido analisadas as prestações de contas anteriores.</p> <p>b) Elaborar procedimentos específicos, de forma que todo o processo de análise de prestação de contas, seja executado dentro do prazo compatível com as normas gerais de convênio, incluindo o número limite de solicitações de documentação complementar, de reanálise de recursos e de prazos máximos a serem concedidos.</p> <p>c) Estabelecer parâmetros para a análise das prestações de contas dos convênios, definindo um cronograma e critérios para priorização dos processos a serem e analisados.</p>
	2. Insuficiência e desorganização de informações que possibilitem uma análise detalhada, frente ao quadro epidemiológico e à capacidade de gestão do DSEI Yanomami.	Manter atualizadas as informações estratégicas com vistas ao exercício da governança, de modo a planejar, coordenar, supervisionar, monitorar e avaliar a implementação da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, observados os princípios e as diretrizes do SUS.

Fonte: Elaborado pela autora a partir dos dados disponibilizados por correio eletrônico pela AudSUS (2023), conforme Apêndices.

Por meio das análises do relatório e dos achados de auditoria, identificou-se três (3) grupos de constatações que dizem respeito à formalização da transferência; execução da transferência e prestação de contas das transferências de recursos. Também, dentro dos grupos mencionados identificou-se quatorze (14) constatações não conformes das quais foram realizadas quarenta e cinco (45) recomendações como forma de tratar as inconsistências identificadas.

O grupo referente à execução da transferência teve o maior número de constatações identificadas, 57% do total, seguido de 60% das recomendações realizadas. O grupo da formalização da transferência obteve 29% das constatações não conformes, seguido de 31% de recomendações feitas. O menor quantitativo de achados ficou no grupo que corresponde à prestação de contas das transferências de recursos, que obteve cerca de 14% de constatações e cerca de 9% de recomendações.

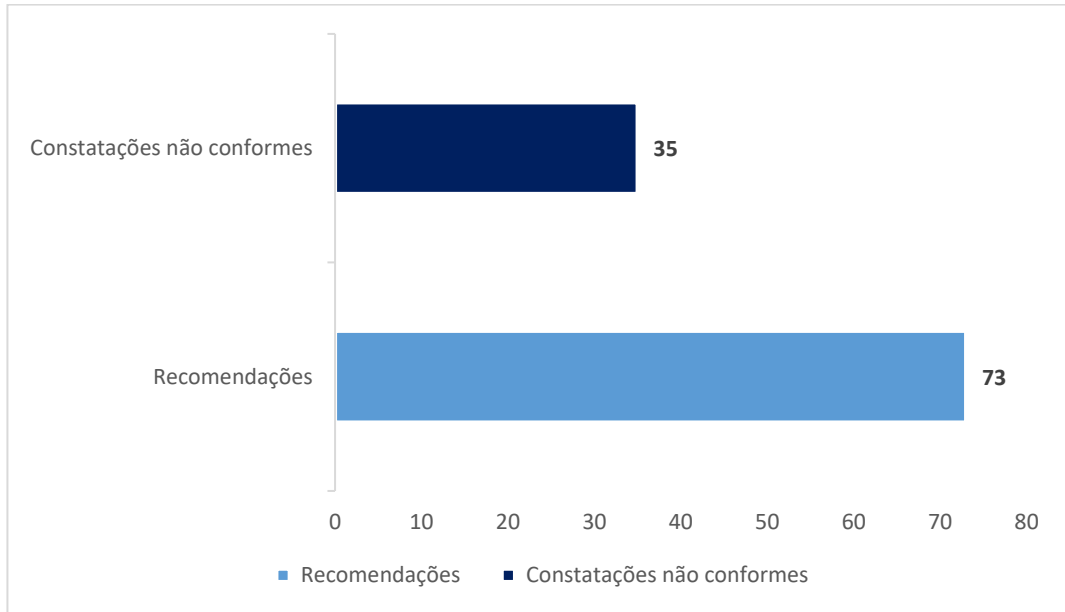
As constatações identificadas demonstram diversos problemas correspondentes à contratação realizada, dentre as quais estão: a ausência de estudos técnicos para dimensionamento da equipe necessária à execução do Convênio; a concessão de adicional de insalubridade a profissionais sem o devido laudo técnico; a contratação de profissionais, cuja carga horária denota a impossibilidade de cumprimento das atividades; a ausência de fiscalização do convênio etc.

## 4.2 ANÁLISE DOS ACHADOS DE AUDITORIA

Os assuntos retratados ao longo dessa dissertação se juntam a fim de identificar como as não conformidades evidenciadas pela auditoria interna podem contribuir para a efetividade da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI), especialmente para o povo e território Yanomami. Dessa forma, no percurso para fazer essa identificação, inicialmente foram apresentados na seção anterior os achados das auditorias realizadas no âmbito da SESAI e DSEI-Y. A partir disso, foi possível identificar 35 constatações não conformes e a realização de 73 recomendações, como demonstrado nos quadros 7, 8 e 9.

O Gráfico 1, demonstra a dimensão dos achados encontrados nos relatórios de auditoria analisados.

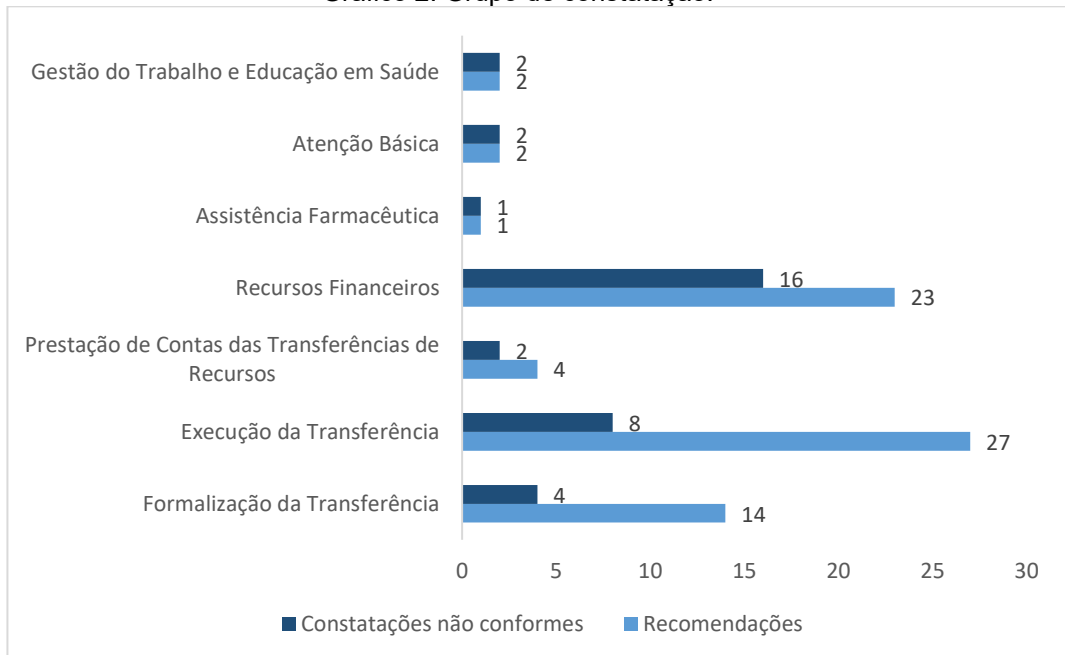
Gráfico 1: Achados de auditoria.



Fonte: Elaborado pela autora

Os achados foram apresentados conforme o grupo de constatação, no que se refere à formalização da transferência; execução da transferência; prestação de contas das transferências de recursos; recursos financeiros; assistência farmacêutica; atenção básica e gestão do trabalho e educação em saúde, conforme representado no Gráfico 2 a seguir.

Gráfico 2: Grupo de constatação.



Fonte: Elaborado pela autora

A quantidade de constatações encontradas e recomendações realizadas permitem conhecer a situação da saúde indígena do povo e território Yanomami, pois servem como diagnóstico para subsidiar a tomada de decisões dos gestores públicos, visto que possibilita a identificação do problema existente, de modo a possibilitar a intervenção (Brasil, 2018). De fato, essas constatações, em conjunto com as recomendações, têm como objetivo informar a situação existente, assim como subsidiar a gestão na tomada de decisão para solucionar as inconformidades encontradas.

O Quadro 10 identifica os achados de auditoria, dos quais constam o grupo de constatação, as constatações não conformes, as recomendações e percentuais como forma de melhor visualização.

Quadro 10: Grupo, constatação não conforme e recomendações.

<b>GRUPO DE CONSTATAÇÃO</b>	<b>NÃO CONFORMIDADE</b>	<b>%</b>	<b>RECOMENDAÇÃO</b>	<b>%</b>
Atenção Básica	2	6	2	3
Assistência Farmacêutica	1	3	1	1
Execução da Transferência	8	23	27	37
Formalização da Transferência	4	11	14	19
Gestão do Trabalho e Educação em Saúde	2	6	2	3
Prestação de Contas das Transferências de Recursos	2	6	4	5,50
Recursos Financeiros	16	45	23	31,50
<b>TOTAL</b>	<b>35</b>	<b>100</b>	<b>73</b>	<b>100</b>

Fonte: Elaborado pela autora a partir dos dados disponibilizados por correio eletrônico pela AudSUS (2023), conforme Apêndices.

Além disso, essas constatações e as recomendações fazem parte dos mecanismos de auditoria interna que podem direcionar as ações governamentais, apontando os caminhos para a realização de políticas públicas, ou implementação de melhorias nas políticas em funcionamento como a PNASPI, mesmo que esses governantes tenham a prerrogativa de escolha (Dye, 2013). No entanto, considerando que a ação dos governantes está condicionada à apreciação de informações para promover modificação nas políticas públicas (Fonseca; Bonfim Filho, 2019), as constatações evidenciadas servirão de base para execução dessas ações.

Com relação as constatações elencadas nos Quadros 7, 8 e 9, o grupo de constatação referente à recursos financeiros apresentou 45% das inconformidades, dentre as quais citam-se: o dimensionamento do objeto contratado (horas de voo) em

desacordo com a legislação; a demora na conclusão processual da dispensa licitatória do contrato emergencial; o uso das aeronaves aeromédicas para fins diversos ao contratado; as deficiências na composição, organização e distribuição das EMSI nos Polo Base/UBSI/CASAI; a deficiência na realização do monitoramento e na avaliação da assistência prestada aos indígenas, a constatação de que a qualidade da água nas aldeias indígenas está fora dos padrões de potabilidade para consumo humano, entre outras.

Tais constatações acarretam diversos problemas para o setor público, a PNASPI e o povo yanomami, dos quais citam-se: a onerosidade ou aumento de despesas públicas proveniente da falta de dimensionamento do objeto contratado e da contratação fora do prazo, visto que as cotações de preços não permanecem as mesmas, modificando-se em decorrência do tempo, de reajustes e inflação etc.

Outro ponto que merece destaque refere-se ao serviço de transporte aéreo, visto que demanda muitos recursos financeiros do DSEI-Y e, quando mal utilizado, promove impactos negativos na oferta das ações de saúde indígena. Entre os anos de 2020 e 2021 mais da metade dos recursos foi gasto com esse serviço (horas-voos), assim, no primeiro ano, dos R\$ 42 milhões disponibilizados para as ações em saúde no referido DSEI-Y, cerca de R\$ 28 milhões foram utilizados com horas-voos, sendo esse valor superado no ano seguinte (Roraima, 2021).

Constata-se que a ocorrência de uma inconformidade contribui para a ocorrência de outra, visto que as deficiências na composição, organização e distribuição das EMSI nos Polos Base/UBSI/CASAI, bem como a falta de comprovação da execução das ações planejadas, incorrem em aumento dos agravos de saúde e, conseqüentemente, no aumento do uso de aeronaves aeromédicas com o transporte de pacientes para outros hospitais (Roraima, 2021), ocasionando mais gastos que poderiam ser utilizados para a melhoria da qualidade dos serviços prestados.

Desse modo, a falta de organização e assistência básica ao povo indígena Yanomami, agrava a situação de saúde no território, surtindo efeitos na sociedade e no desenvolvimento econômico, visto que a saúde constitui um fator decisório para a ocorrência desse desenvolvimento (Gadelha *et al.*, 2011). Assim, não há como falar em desenvolvimento, tendo em vista a situação de saúde preocupante no território yanomami.

Dessa forma, a saúde faz parte das necessidades básicas para a existência do desenvolvimento econômico, já que sua ocorrência está condicionada as melhorias nas condições de vida das pessoas, tendo como resultado a evolução da sociedade a partir de objetivos que preconizam o progresso no sentido de proteção dos povos, o bem-estar, a preservação do meio ambiente etc. (Bresser-Pereira, 2014).

Além disso, outra ação que se faz necessária, e que pode subsidiar as ações de saúde, corresponde a fase de monitoramento e avaliação, tendo em vista que são essenciais para medir e promover ajustes nas inconsistências encontradas em qualquer fase da PNASPI.

A falta dessas ações vai de encontro aos ensinamentos de Frey (2000) que insere a avaliação como uma das fases do ciclo de política pública. No caso da PNASPI, a ausência ou a deficiência nas fases de monitoramento e a avaliação prejudicam o conhecimento da situação de saúde da população atendida. Ainda, deixa de aplicar medidas corretivas ou ajustes para fins de atendimento das metas contidas no plano de trabalho e efetividade da PNASPI.

A constatação feita com relação à qualidade da água, vai de encontro ao que preconiza os ODS, tendo em vista que a água em boas condições para o consumo faz parte dos requisitos para a obtenção da saúde e qualidade de vida; sua ausência demonstra a vulnerabilidade desse povo, que em grande parte, é acrescida pelas condições de pobreza (Nações Unidas, 2021).

A garantia da vida, a redução das desigualdades e a promoção da água potável estão preconizados nos ODS 3, 6,10 (Nações Unidas, 2021), tendo metas que visam ser atingidas até 2030, as quais abrangem os povos indígenas. Esses objetivos indicam atenção e tentativas de resolução dos problemas identificados, no entanto requer mais ação dos gestores para as mudanças nas condições de vida dessa população.

O grupo de constatação referente à execução da transferência aparece com 23% das inconformidades identificadas, as quais destacam-se: a intemperividade e insuficiência dos registros da documentação comprobatória inerente à prestação de contas do Convênio; Contratação de profissionais pela conveniada cuja carga horária denota a impossibilidade de cumprimento das atividades relacionadas à saúde indígena; falhas no controle de comprovação da carga horária, respectivas remunerações e prestação dos serviços pelos profissionais contratados pela conveniada, etc.

As inconformidades desse grupo, em grande parte, dizem respeito às contratações de profissionais de saúde, sendo considerada uma informação importante tendo em vista que a ausência de força de trabalho atuante incorre em agravos para a saúde da população indígena. Além disso, a alta rotatividade de profissionais incorre em desconhecimento das especificidades dessa população (Mendes *et al.*, 2018).

Em seguida, surgem os grupos da constatação referente à formalização da transferência com identificação de 11% de constatações inconformes. Já os grupos que correspondem à atenção básica e à gestão do trabalho e educação em saúde representaram cerca de 6% dessas constatações.

Dentre as constatações identificadas nos grupos mencionados estão: a ausência de estudos técnicos para dimensionamento da equipe necessária à execução do convênio; a deficiência na avaliação dos indicadores epidemiológicos de saúde indígena; o não atingimento da meta de Vigilância Alimentar e Nutricional da população indígena entre outros.

O grupo de constatação correspondente à assistência farmacêutica apresentou o menor percentual de inconformidades, cerca de 3%. No entanto, essa inconformidade incorre em outros problemas, a exemplo do aumento dos agravos de saúde, provocando elevação de gastos com o deslocamento aéreo para atendimento em hospitais distantes, tendo em vista a evolução dos agravos de saúde por falta de medicamentos (Roraima, 2021).

Nota-se que as inconformidades identificadas podem direcionar a atuação dos gestores públicos, principalmente no que diz respeito às metas e indicadores epidemiológicos, os quais demonstram fragilidades. Segundo Mendes e colaboradores (2018), nos últimos anos houve aumento dos casos de anemia em crianças e gestantes, além de desnutrição em crianças menores de cinco anos. Essa informação pode ser constatada por meio dos indicadores referentes a óbitos maternos, infantis e número de casos de malária apresentados no relatório de gestão 2021 do MS referente aos anos de 2017 a 2021, conforme a Tabela 4.

Tabela 4: Indicadores da saúde indígena.

INDICADORES	2017	2018	2019	2020	2021
ÓBITOS MATERNOS INVESTIGADOS (%)	100	83,3	85,7	81,3	90,9
ÓBITOS INFANTIS INVESTIGADOS (%)	77,2	89,6	81,7	82,1	75,7
NÚMERO DE CASOS DE MALÁRIA REGISTRADOS PELOS DSEI	26.764	34.246	39.674	47.513	45.300

Fonte: Elaborado pela autora a partir dos dados disponibilizados pelo Relatório de gestão do Ministério da Saúde em 2021 (Brasil, 2021).

Os indicadores dispostos na Tabela 4 demonstram que houve aumento dos casos de óbitos materno, que correspondeu a 90,9%, em 2021, registrando elevação de 9,6% do percentual em relação ao ano anterior. Seguindo, percebe-se que apesar da melhora no percentual dos óbitos infantis, em 2021 (75,7%), em relação aos três anos anteriores percebe-se que esse índice ainda continua elevado, da mesma forma ocorre com os casos de malária (45.300), em 2021, se comparado com os anos de 2017 a 2019 (Brasil, 2021). Esses indicadores ajudam a explicar a situação da saúde indígena, da PNASPI, bem como do povo e território Yanomami evidenciadas nos achados de auditoria interna apresentados.

A afirmativa do autor em conjunto com o relatório de gestão 2021 do MS e as constatações demonstradas ajuda a entender os resultados nos indicadores epidemiológicos da PNASPI.

Além disso, os achados refletem as escolhas públicas dos governantes, tendo em vista que suas ações estão atreladas à existência de interesses ou benefícios próprios (Baldissera, 2018) para que haja a tomada de decisão. Essa afirmativa auxilia no esclarecimento da falta de ação dos governantes.

Nesse sentido, é certo que as escolhas públicas precisam ser revistas, de maneira que as intenções e ações governamentais (Figueiredo; Pascuci, 2021) considerem a efetividade da PNASPI e as necessidades da população evidenciada.

Assim, percebe-se que as constatações evidenciadas possuem impactos direto na PNASPI, bem como na manutenção e qualidade dos serviços fornecidos à população indígena yanomami. O Quadro 11 apresenta as constatações não conformes e as influências na efetividade da PNASPI, especialmente para o povo e território Yanomami.



Quadro 11: Inconformidades que influenciam na efetividade da PNASPI, especialmente para o povo e território Yanomami.

(continua...)

CONSTATAÇÃO NÃO CONFORME	IMPACTOS PARA PNASPI, TERRITÓRIO E POVO YANOMAMI
1. O DSEI-Y realizou dimensionamento do objeto contratado (horas de voo) em desacordo com a legislação de contratações emergenciais.	Risco de falta de recursos financeiros para arcar com os custos do contrato; Descontinuidade dos atendimentos à população indígena Yanomami.
2. Morosidade na conclusão processual da dispensa licitatória do contrato emergencial.	Aumento dos valores contratuais inicialmente cotados; Paralisação ou demora na oferta de serviços de saúde; Precariedade no atendimento à população indígena Yanomami.
3. O DSEI-Y não encaminhou a Dispensa de Licitação para nova apreciação jurídica.	Descumprimento da legislação e insegurança jurídica no processo de contratação; Risco à continuidade da prestação dos serviços.
4. Falta de alinhamento quanto a natureza da despesa entre o Contrato e a Nota de Empenho.	Desconhecimento das regras de fiscalização contratual.
5. O DSEI-Y utiliza aeronaves aeromédicas para fins diversos ao contratado.	Aumento da despesa, com gastos não previstos no objeto contratado; Precariedade ou suspensão dos serviços de saúde.
6. O serviço de monitoramento das aeronaves por GPS não funcionava adequadamente.	Desconhecimento das ações de saúde executadas; Insegurança quanto à realização dos serviços de saúde.
7. A empresa contratada apresenta irregularidade operacional com aeronave.	Risco à segurança das operações aéreas; Insegurança à população usuária dos serviços; Descontinuidade na prestação dos serviços de saúde.
8. A empresa contratada não está homologada pela ANAC para prestar serviços aeromédicos no DSEI-Y.	Risco à segurança das operações aéreas; Insegurança à população usuária dos serviços; Descontinuidade na prestação dos serviços de saúde.
9. Deficiências na composição e na organização das EMSI, nos polos bases e UBSI.	Insuficiência de profissionais adequada para prestação de assistência à saúde; Aumento dos casos de doenças ou óbitos na população; Não atingimento das metas/ indicadores epidemiológicos.
10. A distribuição dos profissionais de saúde do DSEI, por Polo Base/UBSI/CASAI, não cumpriu os requisitos determinados na legislação.	Deficiência nos atendimentos de saúde; Aumento dos casos de doenças ou óbitos; Não atingimento das metas do plano de trabalho.
11. O DSEI-Y não apresentou documento comprovando a execução das ações planejadas no ano de 2021	Desconhecimento dos serviços de saúde realizados; Aumento nos casos de doenças e óbitos; Falta de atingimento das metas constantes nos planos distrital de saúde indígena e plano de trabalho.

(continuação...)

CONSTATAÇÃO NÃO CONFORME	IMPACTOS PARA PNASPI, TERRITÓRIO E POVO YANOMAMI
12. Deficiência na realização do monitoramento e na avaliação da assistência prestada aos indígenas do DSEI-Y.	Inconsistência nos dados e indicadores epidemiológicos; Desconhecimento dos agravos de doenças na população; Desconhecimento da efetividade das ações de saúde; Falta de aplicação de ações corretivas para melhorias nas ações de saúde.
13. Fragilidade no acompanhamento e monitoramento pelo DSEI-Y e SESAI/MS, quanto às metas e ações estabelecidas no Plano de Trabalho 2021.	Inconsistência nos dados e indicadores epidemiológicos; Desconhecimento dos agravos de doenças na população; Desconhecimento da efetividade das ações de saúde; Ausência de fiscalização e aumento dos agravos de saúde.
14. Deficiência na avaliação de desempenho da conveniada pelo DSEI-Y e SESAI/MS, segundo metas e resultados estabelecidos no Plano de trabalho 2021.	Falta de intervenção, correção ou proposição de melhorias nas inconsistências identificadas; Falta de assistência ou precariedade na oferta dos serviços de saúde.
15. Fragilidade na comprovação da realização de ações de monitoramento, quanto à qualidade da água nas aldeias indígenas, segundo o Plano de Trabalho de 2021.	Falta de assistência ao povo Yanomami; Aumento das enfermidades e óbitos na população; Ineficiência das ações de serviços à população Yanomami.
16. A Qualidade da água nas aldeias indígenas está fora dos padrões de potabilidade para consumo humano.	Aumento dos números de casos de contaminação; Aumento do número de casos de doenças e óbitos; Ineficiência das ações e serviços à população Yanomami.
17. Fragilidade no controle de estoque de medicamentos pela Central de Assistência Farmacêutica do DSEI-Y.	Desperdício de medicamentos, em decorrência de vencimentos; Ausência de distribuição de medicamentos e falta de assistência à população Yanomami; Desperdício e aumento de gastos públicos; Sobrecarga de hospitais e aumento do número de óbitos.
18. Deficiência na avaliação dos indicadores epidemiológicos de saúde indígena relativa ao exercício de 2021.	Falta de exatidão dos dados dos indicadores epidemiológicos; Falta de atingimento da meta programada no PDSI; Ineficiência nas ações de saúde executadas;
19. O DSEI-Y não atingiu a meta de Vigilância Alimentar e Nutricional da população indígena.	Aumento do déficit nutricional para crianças menores de 5 anos; Aumento dos casos de óbitos infantis; Falta de atingimento da meta de acompanhamento alimentar e nutricional;
20. Falta de encaminhamento pelo DSEI-Y da documentação comprobatória da realização de formação de Agentes Indígenas de Saúde (AIS) e Agente Indígena de Saneamento (AISAN), em 2021.	Ineficiência ou falta de qualidade nos atendimentos de saúde executados; Insegurança técnica dos profissionais contratados; Descumprimento das metas epidemiológicas.

(continuação...)

CONSTATAÇÃO NÃO CONFORME	IMPACTOS PARA PNASPI, TERRITÓRIO E POVO YANOMAMI
21. Ausência de comprovação da realização das ações de capacitação/treinamento dos AIS, AISAN e Profissionais de Saúde.	Ineficiência ou falta de qualidade nos atendimentos de saúde executados; Insegurança técnica dos profissionais contratados; Precariedade dos atendimentos prestados.
22. Ausência de estudos técnicos para dimensionamento da equipe necessária à execução do Convênio.	Risco de falta de profissionais de saúde para executar os serviços de saúde; Inviabilidade da avaliação dos custos e risco de falta de recursos para custear despesas não previstas no contrato; Precariedade nos atendimentos à população Yanomami.
23. Celebração de convênio, cujos planos de trabalho não possuem elementos suficientes para avaliação da consecução do objeto pactuado.	Impossibilidade de análise e monitoramento dos materiais e serviços prestados; Impossibilidade da análise dos custos da atividade; Insegurança quanto à efetividade das ações prestadas.
24. Inadequação da análise de custos para fins de formalização dos Convênios.	Inviabilidade de avaliação dos custos do objeto; Elevação nos gastos com a PNASPI.
25. Falta de comprovação da capacidade técnica e operacional da conveniada para a realização do objeto e das atividades previstas no convênio.	Risco de paralisação dos serviços de saúde, em virtude da falta de infraestrutura (profissionais, equipamentos, etc); Risco de não atingimento das metas do plano de trabalho.
26. Intempestividade e insuficiência dos registros da documentação comprobatória inerente à prestação de contas do Convênio.	Inviabilidade da verificação da execução dos serviços prestados e da aplicação dos recursos repassados; Insegurança na execução dos serviços de saúde.
27. Contratação em duplicidade de serviços especializados na realização de exames ocupacionais, no âmbito do convênio.	Deficiências nos controles internos; Riscos de falta de recursos para execução dos serviços de saúde.
28. Concessão de adicional de insalubridade a profissionais sem o devido laudo técnico, contrariando a legislação que determina os pagamentos somente à vista de laudo pericial.	Deficiências nos controles internos; Ausência de fiscalização e monitoramento.
29. Contratação de profissionais pela conveniada, cuja carga horária denota a impossibilidade de cumprimento das atividades relacionadas à Saúde Indígena.	Falta de dimensionamento da força de trabalho; Deficiência na execução dos serviços de saúde; Aumento dos agravos de doenças e óbitos da população;
30. Falhas no controle de comprovação da carga horária, respectivas remunerações e prestação dos serviços pelos profissionais contratados pela conveniada.	Falta de controle dos serviços prestados e dos pagamentos indevidos; Falta de cumprimento dos serviços de saúde; Aumento dos agravos de doenças e óbitos da população.

(conclusão.)

CONSTATAÇÃO NÃO CONFORME	IMPACTOS PARA PNASPI, TERRITÓRIO E POVO YANOMAMI
31. Ausência de fiscalização do convênio ou descumprimento dos padrões mínimos de acompanhamento e fiscalização do convênio.	Ausência de capacitação para fiscalização e gestão contratual; Precariedade na execução dos serviços de saúde; Falta de atingimento das metas epidemiológicas.
32. Liberação de recursos de convênios, sem a comprovação da adequada aplicação de verbas, anteriormente liberadas.	Falhas na fiscalização e controle; Falta de gestão contratual e atingimento dos objetivos do plano de trabalho; Precarização dos serviços prestados; Aumento dos casos de óbitos.
33. Prorrogação do Convênio, sem a comprovação da existência de crédito orçamentário e empenho para fazer face à despesa a ser realizada, em exercício futuro.	Falta de fiscalização e controle; Ausência de disponibilidade dos recursos financeiros; Insegurança na execução contratual do objeto; Risco de descontinuidade ou paralisação dos serviços prestados.
34. Intempestividade nas análises das prestações de contas dos convênios celebrados.	Falta de gestão dentro do tempo contratual; Risco de celebração de novos convênios, com entidades que fizeram mau uso dos recursos públicos; Precariedade dos serviços prestados.
35. Insuficiência e desorganização de informações que possibilitem uma análise detalhada, frente ao quadro epidemiológico e à capacidade de gestão do DSEI Yanomami.	Desconhecimento dos dados, metas e indicadores epidemiológicos fidedignos; Falta de ações de saúde assertivas; Falta de governança na PNASPI; Aumento nos agravos de saúde da população.

Fonte: Elaborado pela autora a partir dos dados disponibilizados por correio eletrônico pela AudSUS (2023), conforme Apêndices.

O Quadro 11, retratado acima possibilita identificar como as não conformidades evidenciadas na auditoria interna influenciam na efetividade da PNASPI, especialmente para o povo e território Yanomami.

A partir dos achados da auditoria interna foi possível ter uma visão geral do território estudado, bem como a indicação de contribuições a fim de melhorar as atividades organizacionais e a conferência da efetividade dos serviços de saúde à população (Brasil, 2017d).

Além disso, esses achados fazem parte das fontes que auxiliam a fase de avaliação e correção de ação (FREY, 2000) do ciclo da PNASPI, uma vez que visa apreciar as ações de saúde planejadas com os resultados atingidos (Giovannella *et al.*, 2012). Essa fase, quando aplicada corretamente, oportuniza aos gestores tomar conhecimento das inconsistências de forma célere, bem como aplicar correções de forma a diminuir os efeitos que podem gerar consequências negativas para a política.

As não conformidades encontradas podem refletir na PNASPI de diversas maneiras como: mostrando as influências que interferem na efetividade dessa política e apoiando os gestores na correção dessas influências com intenção de facilitar o percurso para atingir sua efetividade.

Desse modo, as não conformidades da auditoria interna, também traz contribuições que visam auxiliar na efetividade da PNASPI, especialmente para o povo e território Yanomami, as quais estão dispostas no Quadro 12.

Quadro 12: Contribuições a partir das não conformidades que visam auxiliar na efetividade da PNASPI, especialmente para o povo e território yanomami.

<p>Aprimoramento dos mecanismos de controle, avaliação e monitoramento dos processos organizacionais e ações de saúde;</p> <p>Aprimoramento dos fluxos dos processos de trabalho das unidades, a fim melhorar as atividades e a comunicação interna;</p> <p>Adequação dos processos de trabalho aos regulamentos a fim de evitar desvios e falhas;</p> <p>Melhoria no desempenho dos serviços de saúde prestados à população;</p> <p>Gerenciamento do tempo, a fim de evitar perda dos prazos;</p> <p>Redução de custos das operações e contratos;</p> <p>Estímulo as ações de capacitação de profissionais de saúde;</p> <p>Aperfeiçoamento dos processos de gestão relacionados ao gerenciamento de riscos, oportunizando a mitigação de riscos nos processos internos e nas ações de saúde;</p> <p>Aferição dos padrões estabelecidos de qualidade, custos e gastos da atenção à saúde;</p> <p>Deteção de desvios e falhas nos processos organizacionais;</p> <p>Conferência da qualidade e efetividade dos serviços de saúde prestados à população;</p> <p>Avaliação do cumprimento dos objetivos e metas das ações de saúde;</p> <p>Utilização adequada dos recursos e diminuição de desperdícios; e</p> <p>Fornecimento de informações precisas para subsidiar o planejamento das ações de saúde e implementação de estratégias com vistas ao exercício da governança.</p>
--

Fonte: Elaborado pela autora a partir dos dados disponibilizados por correio eletrônico pela AudSUS (2023), conforme Apêndices.

O Quadro 12 mostra as contribuições identificadas a partir das não conformidades apresentadas, de modo a auxiliar na efetividade da PNASPI, bem como o povo e território Yanomami. Essas contribuições visam apoiar a SESAI e o DSEY na melhoria dos processos de trabalho, de modo a auxiliar no aprimoramento

da PNASPI (Ferreira, 2021), bem como na efetividade dessa política de maneira a responder os anseios dessa população com a oferta de serviços de saúde de qualidade (Paim; Teixeira, 2006).

Assim, os achados de auditoria apresentados foram importantes para identificar os desafios enfrentados que influenciam no atingimento da efetividade da PNASPI, povo e território Yanomami, bem como a identificação das contribuições que auxiliam na efetividade da referida política, de forma a promover efeitos no alcance de resultados, na oferta e qualidade dos serviços de saúde (Pereira, 2012) ao povo indígena.

#### 4.3 SUGESTÕES DE MELHORIAS NO PROCESSO DE AUDITORIA INTERNA DO SUS NO BRASIL

A implementação de melhorias nos processos de trabalho visa contribuir e aprimorar (Dicionário Online De Português, [2023]) as entregas e os resultados organizacionais, promovendo benefícios a todos os usuários dos serviços públicos. O Quadro 13, mostra as sugestões de melhorias para implementação no processo de auditoria interna, considerando os eixos: pessoas; sistemas; comunicação; gestão e processo.

Quadro 13: Sugestões de melhorias para auditoria interna.

(continua...)

<b>PESSOAS</b>	<p>Suprir a unidade de auditoria interna com o quantitativo adequado de trabalhadores para realização das atividades;</p> <p>Implementar uma política de desenvolvimento de competências para os trabalhadores.</p>
<b>SISTEMAS</b>	<p>Oportunizar o acesso a novas tecnologias e sistemas para fins de atualização e otimização de tempo e recursos.</p>
<b>COMUNICAÇÃO</b>	<p>Fortalecer a comunicação entre a auditoria interna e a alta gestão da organização;</p> <p>Divulgar os trabalhos e resultados da auditoria interna.</p>

(conclusão.)

<b>GESTÃO E PROCESSO</b>	<p>Previsão de inserção da unidade de auditoria interna no regulamento ou estatuto da organização;</p> <p>Subordinar a unidade de auditoria interna diretamente a autoridade máxima da instituição;</p> <p>Desenvolver critérios de avaliação apropriados para avaliação da governança, gerenciamento de riscos e controles internos;</p> <p>Interagir com os órgãos de controle (CGU e TCU);</p> <p>Firmar cooperação com instituições públicas para fins de desenvolvimento;</p> <p>Padronizar os relatórios com as boas práticas de auditoria interna;</p> <p>Organizar as equipes, a fim de evitar a sobreposição de atividades;</p> <p>Estabelecer e intensificar o monitoramento das recomendações encaminhadas aos auditados;</p> <p>Instituir a unidade de Programa de Gestão e Melhoria da Qualidade -PGMQ.</p>
--------------------------	--

Fonte: Autoria própria com base em Monteiro (2017); Borges (2021); e Anjos, 2021.

As sugestões, expostas no Quadro 13, visam contribuir para a melhoria da atividade de auditoria interna, de forma a promover o aprimoramento da gestão, dos processos de trabalhos e apoiar os controles internos, a governança e o gerenciamento de riscos das organizações públicas.

Além disso, no âmbito do SNA as sugestões de melhorias objetivam contribuir com: aperfeiçoamento das entregas dos relatórios de auditoria; apoio aos gestores para a tomada de decisão; maior eficiência na utilização dos recursos federais; melhoria do apoio para o atingimento da efetividade das políticas públicas de saúde, a exemplo da PNASPI.

Assim, essas sugestões de melhorias podem proporcionar o aprimoramento dos processos de trabalho da atividade de auditoria interna do SUS e conseqüentemente influenciar na efetividade da PNASPI, de forma a prestar melhores ações e serviços de saúde de qualidade à população indígena Yanomami.

## 5 CONCLUSÃO E SUGESTÕES PARA NOVOS ESTUDOS

A saúde constitui um direito social e fundamental, garantido pela Constituição Federal de 1988, por intermédio das políticas de saúde que visam ofertar as ações e serviços de saúde a todos de forma universal e igualitária.

No entanto, nem sempre essas políticas conseguem ser efetivas de forma a sanar os anseios da população de maneira adequada e precisa, sobretudo as mais necessitadas como a população indígena. Desse modo, a falta de efetividade da política pode ter relação direta com a escolha dos governantes e gestores públicos, prejudicando diretamente o atendimento ofertado à população indígena.

Sabendo disso, as organizações públicas utilizam-se das ferramentas que visam auxiliar a tomada de decisão no âmbito governamental, contribuindo diretamente para a efetividade das políticas públicas de saúde, a exemplo da auditoria interna.

Diante desse contexto, esta pesquisa considerou o seguinte questionamento: “Como as não conformidades evidenciadas pela auditoria interna do Ministério da Saúde podem auxiliar na efetividade da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI), especialmente para o povo e território Yanomami?”. Para responder essa pergunta o estudo foi norteado pelos seguintes pressupostos: a) política pública de saúde é inclusiva e considera especificidades étnicas, culturais, ambientais, regionais e socioeconômicos para sua formulação; b) a auditoria interna realiza avaliação, constatação e faz recomendações a fim de orientar o gestor na prestação dos serviços públicos de saúde e como apoio à efetividade da política pública de saúde.

Nesse sentido, a partir do problema de pesquisa e dos pressupostos básicos, definiu-se o objetivo geral de forma a identificar como as não conformidades evidenciadas pela auditoria interna podem contribuir para a efetividade da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI), especialmente para o povo e território Yanomami. Para responder ao objetivo geral foi feita a análise dos achados de auditoria interna realizada no âmbito da SESAI e DSEI Yanomami, onde foram encontrados 7 grupos de constatações com 35 constatações não conformes e 73 recomendações.

O grupo de constatação que apresentou o maior percentual de inconformidades foi referente a recursos financeiros apresentou 45%, seguido do grupo que diz respeito



à execução da transferência com 23% e o grupo correspondente à formalização da transferência com identificação de 11% dessas inconformidades. O estudo permitiu constatar a crise vivenciada pelo povo Yanomami, bem como os motivos que contribuíram para essa crise, os quais impactam na efetividade da PNASPI.

Entre as constatações não conformes identificadas citam-se: a utilização de aeronaves aeromédicas para fins diversos ao contratado; deficiências na composição e na organização das EMSI, nos polos bases e UBSI; deficiência na realização do monitoramento e na avaliação da assistência prestada aos indígenas do DSEI-Y; a qualidade da água nas aldeias indígenas está fora dos padrões de potabilidade para consumo humano; deficiência na avaliação dos indicadores epidemiológicos de saúde indígena relativa ao exercício de 2021; o DSEI-Y não atingiu a meta de Vigilância Alimentar e Nutricional da população indígena; inadequação da análise de custos para fins de formalização dos Convênios; contratação de profissionais pela conveniada, cuja carga horária denota a impossibilidade de cumprimento das atividades relacionadas à Saúde Indígena; ausência de fiscalização do convênio ou descumprimento dos padrões mínimos de acompanhamento e fiscalização do convênio etc.

Para cada inconformidade identificada foram feitas recomendações que visam sanar as inconsistências, erros ou falhas. Essas recomendações objetivam subsidiar a tomada de decisão dos gestores a fim de implementar melhorias nos processos de trabalho, na condução da PNASPI a fim de modificar a situação de saúde do povo e território Yanomami.

A partir das constatações não conformes foi possível identificar os impactos que influenciam na efetividade da PNASPI, bem como as contribuições que auxiliam na efetividade da referida política, do povo e território Yanomami. As constatações não conformes possibilitaram constatar a crise vivenciada pela população Yanomami e os fatores que levaram à ocorrência da situação de saúde dessa população, bem como os impactos decorrentes dessas não conformidades, dos quais estão a ocorrência dos agravos das doenças e óbitos dessa população etc.

Entre as contribuições que visam auxiliar a efetividade da PNASPI, do povo e território Yanomami, destacam-se: aprimoramento dos mecanismos de controle, avaliação e monitoramento dos processos organizacionais e ações de saúde; aprimoramento dos fluxos dos processos de trabalho da unidade, a fim melhorar as atividades e comunicação interna; melhoria no desempenho dos serviços de saúde

prestados à população; redução de custos das operações e contratos; aperfeiçoamento dos processos de gestão relacionados ao gerenciamento de riscos; conferência da qualidade e efetividade dos serviços de saúde prestados à população; fornecimento de informações precisas para subsidiar o planejamento das ações de saúde e implementação de estratégias com vistas ao exercício da governança etc.

Além disso, por meio da pergunta de pesquisa e dos pressupostos, foi possível responder aos objetivos específicos relatados a seguir. O primeiro objetivo específico foi “explicar o papel da auditoria interna no SUS”. Esse objetivo foi respondido por meio da explanação contida na seção 2.4.3 e 2.4.4 do referencial teórico com o relato da criação, finalidade, competências, e a descrição do processo de auditoria do Sistema Único de Saúde (SUS).

O segundo objetivo específico possibilitou “relatar sobre o contexto da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas e o Território Yanomami”. O objetivo foi contemplado nas seções 3.2.1; 3.2.2 e 3.2.3 que abordaram a criação da referida política, as diretrizes, a SESAI enquanto unidade coordenadora da PNASPI, a forma de execução e custeio, os 34 DSEI enquanto unidade executoras das ações e serviços de saúde à população indígena, as informações sobre essa população e o DSEI-Y com as características e desafios enfrentados pelo povo e território Yanomami, como a forma de acesso as aldeias (95% por meio aéreo) e as doenças e agravos.

Por último, o objetivo que diz respeito a “apresentar sugestões de melhorias no processo de auditoria como apoio aos instrumentos de auditoria interna”. Para responder esse objetivo foram elencadas 14 sugestões de melhorias para o processo de auditoria interna. Essas sugestões de melhorias visam promover o aprimoramento da auditoria interna, e conseqüentemente da gestão, dos processos de trabalhos e apoiar os controles internos, a governança e o gerenciamento de riscos das organizações públicas, principalmente, no âmbito do SNA, uma vez que podem contribuir com: aperfeiçoamento das entregas dos relatórios de auditoria; apoio aos gestores para a tomada de decisão; maior eficiência na utilização dos recursos federais; melhoria do apoio para o atingimento da efetividade das políticas públicas de saúde, a exemplo da PNASPI.

Considerando os resultados encontrados nessa pesquisa e para fins de contribuições a SESAI/MS sugere-se:

- o acatamento das recomendações encaminhadas pela Auditoria Geral do Sistema Único de Saúde – AudSUS, como forma de apoio à efetividade da PNASPI e melhoria dos serviços prestados à população indígena;
- o aprimoramento dos controles internos, a fim de mitigar os riscos que podem prejudicar o andamento das operações de trabalho, dos contratos e dos serviços de saúde prestados;
- a implementação de mecanismo ou ferramentas que auxiliem no monitoramento dos serviços e ações de saúde, e dos indicadores de saúde;
- o investimento em ações de desenvolvimento de trabalhadores, a fim de sanar fragilidades no andamento e execução dos processos de trabalhos; e
- a utilização das informações fornecidas pela auditoria interna para subsidiar o planejamento das ações de saúde e implementação de estratégias que visem a melhoria da saúde indígena.

As limitações encontradas nesse trabalho dizem respeito à falta de conhecimento de outros grupos de constatações que não puderam ser examinados tendo em vista a quantidade de relatórios analisados que contempla a população estudada.

Nesse sentido, considerando as limitações e pensando em contribuições para estudos futuros sugere-se a ampliação das análises com maior escopo das auditorias, de forma a abarcar mais regiões do Brasil, a abrangência de um maior número de grupo de constatação e abarcar mais evidências, de modo a retratar a situação de saúde da população indígena buscando mecanismos de melhorias para mudar a situação de saúde indígena no país. Além disso, os achados das auditorias poderiam auxiliar na melhoria da governança da gestão, com vistas a implementar melhorias na PNASPI e nas demais políticas de saúde, especialmente as que visam combater as desigualdades sociais.

Ainda, somam-se as contribuições as ações realizadas no território Yanomami após os achados de auditoria. Tendo em vista que a crise de saúde vivenciada no território indígena Yanomami foi evidenciada por meio de relatórios de auditoria e constatações realizadas pela equipe do Ministério da Saúde que encontraram uma situação de calamidade, com casos de “crianças e idosos em estado grave de saúde,

com desnutrição grave, além de muitos casos de malária, infecção respiratória aguda” (Brasil, 2023d). Além disso, foram constatados pelo relatório preliminar da missão Yanomami, realizado em 2023, problemas nas “estruturas de atendimento em condições precárias, falta de profissionais e uma desassistência generalizada” (Brasil, 2023e).

As informações evidenciadas foram entregues aos governantes e gestores públicos para auxiliar na tomada de decisão, de maneira a identificar os melhores caminhos com a finalidade de tratar a situação encontrada no território Yanomami. A partir disso, foram promovidas diversas ações para mudar o cenário de caos encontrado nesse território, entre as ações destacam-se: a mudança de gestão, a declaração de Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência de desassistência à população Yanomami e a criação de Comitê de Coordenação Nacional para Enfrentamento à Desassistência Sanitária das Populações em Território Yanomami, cuja gestão desse comitê é de “responsabilidade da Secretaria de Saúde Indígena (SESAI/MS)” (Brasil, 2023f). Entre as atribuições do comitê estão a discussão de medidas para tratar a situação de saúde no território Yanomami.

Além disso, foram realizadas ações para combater o garimpo ilegal como forma de eliminar os problemas relacionados à poluição dos rios e à contaminação da água, assim como a destruição da floresta; montagem de hospital de campanha, cuja operação ficou por conta de equipe da Força Nacional do Sistema Único de Saúde (SUS) para atender o povo Yanomami; atuação das forças de segurança para dar assistência aos profissionais de saúde e população assistida; distribuição de cestas básicas e suprimento alimentar para crianças entre outras ações (Brasil, 2023f). Além dessas ações iniciais, foi apontado à realização de auditorias internas como forma de identificar irregularidades contratuais (Brasil, 2023g)

Assim, compreende-se que é possível auxiliar as escolhas públicas e direcionar as decisões dos gestores, a partir de fatos e informações provenientes das ferramentas da Administração Pública, como a auditoria interna, de forma a promover melhorias nas políticas públicas de saúde e na qualidade dos serviços de saúde ofertados à população, a exemplo da indígena.

## REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, Cristhian Carla Bueno de. **Auditorias operacionais ambientais realizadas pelo Tribunal de Contas do Estado do Paraná**: efetividade no monitoramento e contribuições para o desenvolvimento local/regional. 2022. Tese (Doutorado em Planejamento e Governança Pública) – Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Curitiba, 2022. Disponível em: <https://repositorio.utfpr.edu.br/jspui/bitstream/1/29728/6/auditoriasoperacionaisambientais.pdf> Acesso em: 20 jan. 2023.
- ANJOS, Talise de Sousa dos. Efeitos da aplicação da avaliação de qualidade do serviço de auditoria nas organizações: estudo de caso aplicado em empresa de telecomunicações. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Ciências Contábeis) – Faculdade de Administração e Ciências Contábeis, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2021. Disponível em: <https://pantheon.ufrj.br/bitstream/11422/16592/1/TSAijos.pdf>. Acesso em: 10 set. 2023.
- BALDISSERA, Juliano Francisco. Determinantes da transparência pública: um estudo em municípios brasileiros sob a ótica da teoria da escolha pública. 2018. Dissertação (Mestrado em Contabilidade) – Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Cascavel, PR, 2018. Disponível em: <http://tede.unioeste.br/handle/tede/3805>. Acesso em: 24 out. 2023.
- BORGES, Gislaine. **A qualidade da auditoria interna em instituições federais de ensino brasileiras**: uma análise segundo a percepção dos integrantes das auditorias internas e da alta gestão. 2021. Dissertação (Mestrado em Gestão de Organizações Públicas) – Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, 2021. Disponível em: [https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/23908/DIS\\_PPGGOP\\_2021\\_BORGES\\_GISLAINE.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/23908/DIS_PPGGOP_2021_BORGES_GISLAINE.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Acesso em: 05 set. 2023.
- BÔLLA, Kelly Daiane Savariz; MILIOLI, Geraldo. A questão ambiental no CRAS: promoção de qualidade de vida e sustentabilidade. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, DF, v. 39, p. 1-15, 2019. DOI <https://doi.org/10.1590/1982-3703003188719>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/RMpGCQ8N8wZRkzV5JMLHMLG/?lang=pt>. Acesso em: 24 abr. 2023.
- BRAGA, Marcus. Lógica de riscos nas atividades de auditoria governamental: um promotor da qualidade na gestão pública? **Revista do TCE-PE**, Recife, v. 20, p. 130-142, 2013. Disponível em: [https://www.researchgate.net/profile/Marcus\\_Vinicius\\_De\\_Azevedo\\_Braga/publication/301765816\\_Logica\\_de\\_riscos\\_nas\\_atividades\\_de\\_auditoria\\_governamental\\_um\\_promotor\\_da\\_qualidade\\_na\\_gestao\\_publica/links/57265a6508aee491cb3f0c83.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Marcus_Vinicius_De_Azevedo_Braga/publication/301765816_Logica_de_riscos_nas_atividades_de_auditoria_governamental_um_promotor_da_qualidade_na_gestao_publica/links/57265a6508aee491cb3f0c83.pdf). Acesso em: 25 jul. 2023.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Presidência da República, [2022]. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 05 jan. 2023.

BRASIL. Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990. 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, ano 128, n. 182, p. 18055, 19 set. 1990. Disponível em: <https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=LEI&numero=8080&ano=1990&ato=9f7gXSq1keFpWT905>. Acesso em 05 jan. 2023.

BRASIL. Decreto nº 1.651, de 28 de setembro de 1995. Regulamenta o Sistema Nacional de Auditoria no âmbito do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 29 set. 1995. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1995/d1651.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1995/d1651.htm). Acesso em: 30 abr. 2023.

BRASIL. Lei 9.836, de 23 de setembro de 1999. Acrescenta dispositivos à Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que "dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências", instituindo o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 24 set. 1999. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/9836.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/9836.htm). Acesso em: 30 abr. 2023.

BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. **Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas**. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde; Fundação Nacional de Saúde, 2002. 40 p. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_saude\\_indigena.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_saude_indigena.pdf) Acesso em: 10 abr. 2023.

BRASIL. Tribunal de Contas da União. **Normas Internacionais das Entidades Fiscalizadoras Superiores (ISSAI)**: nível 3. Brasília, DF: TCU, 2015. Disponível em: <https://portal.tcu.gov.br/biblioteca-digital/normas-internacionais-das-entidades-fiscalizadoras-superiores-issai-principios-fundamentais-de-auditoria-nivel-3.htm>. Acesso em: 24 out. 2023.

BRASIL. Decreto nº 9.203, de 22 de novembro de 2017. Dispõe sobre a política de governança da administração pública federal direta, autárquica e fundacional. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 23 nov. 2017a. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/ato2015-2018/2017/decreto/d9203.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2015-2018/2017/decreto/d9203.htm). Acesso em: 24 out. 2023.

BRASIL. Instrução Normativa nº 3, de 9 de junho de 2017. Aprova o referencial técnico da atividade de auditoria interna governamental do Poder Executivo Federal. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 111, p. 50, 12 jun. 2017b. Disponível em: [https://www.in.gov.br/materia/-/asset\\_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/19111706/do1-2017-06-12-instrucao-normativa-n-3-de-9-de-junho-de-2017-19111304](https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/19111706/do1-2017-06-12-instrucao-normativa-n-3-de-9-de-junho-de-2017-19111304). Acesso em: 17 jan. 2023.

BRASIL. Ministério da Transparência e Controladoria-Geral da União. **Manual de orientações técnicas da atividade de auditoria interna governamental do Poder Executivo Federal**. Brasília, DF: CGU, 2017c. Disponível em: [https://repositorio.cgu.gov.br/bitstream/1/44984/5/Manual\\_de\\_Orientacoes\\_Tecnicas\\_sobre\\_Auditora\\_Interna\\_Governamental.pdf](https://repositorio.cgu.gov.br/bitstream/1/44984/5/Manual_de_Orientacoes_Tecnicas_sobre_Auditora_Interna_Governamental.pdf). Acesso em: 30 abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Princípios, diretrizes e regras da auditoria do SUS no âmbito do Ministério da Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017d. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/principios\\_diretrizes\\_regras\\_auditoria\\_sus.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/principios_diretrizes_regras_auditoria_sus.pdf). Acesso em: 30 abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Auditoria do SUS no contexto do SNA**: qualificação do relatório de auditoria. Brasília: Ministério da Saúde, 2017e. 102 p. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/auditoria\\_sus\\_contexto\\_sna.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/auditoria_sus_contexto_sna.pdf). Acesso em: 30 abr. 2023.

BRASIL. Portaria nº 2.663, de 11 de outubro de 2017. Altera a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para redefinir os critérios para o repasse do Incentivo para a Atenção Especializada aos Povos Indígenas – IAE-PI, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 11 out. 2017f. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2663\\_16\\_10\\_2017.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2663_16_10_2017.html). Acesso em: 25 ago. 2023.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão. Secretaria de Planejamento e Assuntos Econômicos. **Indicadores**: orientações básicas aplicadas à gestão pública. 3. ed. Brasília, DF: Ministério de Planejamento, 2018. Disponível em: <https://bibliotecadigital.economia.gov.br/handle/777/46>. Acesso em: 30 abr. 2023.

BRASIL. Tribunal de Contas da União. **Governança das contratações voltadas à Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas**. [Brasília, DF: TCU], 2019. Disponível em: [https://portal.tcu.gov.br/data/files/C0/73/DB/AD/237C1710F2267917E18818A8/Relatorio\\_Processo\\_02795220193-SESAI.pdf](https://portal.tcu.gov.br/data/files/C0/73/DB/AD/237C1710F2267917E18818A8/Relatorio_Processo_02795220193-SESAI.pdf). Acesso em: 29 abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano Nacional de Saúde: 2020-2023**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano\\_nacional\\_saude\\_2020\\_2023.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_nacional_saude_2020_2023.pdf). Acesso em: 03 abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relatório de gestão**: 2021. [Brasília, DF: Ministério da Saúde], 2021. Disponível em:

[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio\\_gestao\\_2021.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio_gestao_2021.pdf)

Acesso em: 10 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **[Portal do] Ministério da Saúde (MS)**. [Brasília, DF]: Ministério da Saúde, 2022a. Atualizado em 08/07/2022 [às] 16h28. Disponível em:

<https://www.gov.br/pt-br/orgaos/ministerio-da-saude#:~:text=%C3%93rg%C3%A3o%20do%20governo%20federal%20respons%C3%A1vel,melhorando%20a%20vigil%C3%A2ncia%20%C3%A0%20sa%C3%BAde.>

Acesso em: 24 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Ações de Saúde no DSEI Yanomami**. [Brasília, DF]: Ministério da Saúde, 2022b. Disponível em:

<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2021-1/novembro/acoes-de-saude-no-dsei-yanomami>. Acesso em: 12 abr. 2023.

BRASIL. Decreto nº 11.358, de 01 de janeiro de 2023. Aprova a estrutura regimental e o quadro demonstrativo dos cargos em comissão e das funções de confiança do Ministério da Saúde e remaneja cargos em comissão e funções de confiança. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 01 jan. 2023a. Disponível em:

[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/ Ato2023-2026/2023/Decreto/D11358.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ Ato2023-2026/2023/Decreto/D11358.htm).

Acesso em 17 jan. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **SESAI**: Secretaria da Saúde Indígena. [Brasília, DF]: Ministério da Saúde, 2023b. Disponível em:

<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sesai>. Acesso em: 24 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Distrito Sanitário Especial Indígena**. [Brasília, DF]: Ministério da Saúde, 2023c. Disponível em:

<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sesai/estrutura/dsei>. Acesso em: 01 maio 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Ministério da Saúde declara emergência em saúde pública em território Yanomami**. [Brasília, DF]: Ministério da Saúde, 2023d.

Disponível em:

<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/janeiro/ministerio-da-saude-declara-emergencia-em-saude-publica-em-territorio-yanomami>. Acesso em: 20 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Urgência da questão Yanomami foi constatada em missão exploratória, aponta relatório**. [Brasília, DF]: Ministério da Saúde, 2023e.

Disponível em:

<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/fevereiro/urgencia-da-questao-yanomami-foi-constatada-em-missao-exploratoria-aponta-relatorio>. Acesso em: 20 set. 2023.



BRASIL. Ministério da Saúde. **Governo adota ações emergenciais em socorro aos Yanomami: "vamos dar a eles a dignidade que eles merecem", diz Lula.** [Brasília, DF]: Ministério da Saúde, 2023f. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/janeiro/governo-adota-acoes-emergenciais-em-socorro-aos-yanomami-vamos-dar-a-eles-a-dignidade-que-eles-merecem-diz-lula>. Acesso em: 20 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relatório sobre crise humanitária Yanomami vai subsidiar recuperação da saúde no território, diz secretário.** [Brasília, DF]: Ministério da Saúde, 2023g. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/janeiro/relatorio-sobre-crise-humanitaria-yanomami-vai-subsidiar-recuperacao-da-saude-no-territorio-diz-secretario>. Acesso em: 20 set. 2023.

BRESSER-PEREIRA, Luiz Carlos. Desenvolvimento, progresso e crescimento econômico. **Lua Nova**: Revista de Cultura e Política, São Paulo, v. 93, p. 33-60, dez. 2014. DOI <https://doi.org/10.1590/S0102-64452014000300003>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ln/a/Qn76SFwhyHVMmJjBjRBX7ny/?lang=pt>. Acesso em: 24 abr. 2023.

CAETANO, Francisco Aquiles de Oliveira; ARAÚJO, Jair Andrade de; KHAN, Ahmad Saeed. Fatores condicionantes do desenvolvimento socioeconômico na América Latina: uma análise sob a perspectiva do PIB e dos indicadores globais de governança. **Interações**, Campo Grande, v. 20, n. 1, p. 95-109, jan./mar. 2019. DOI <https://doi.org/10.20435/inter.v0i0.1646>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/inter/a/XhZTr3ddJfzV5PsvhTY3DsG/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 24 abr. 2023.

CARLOS, Euzeneia; DOWBOR, Monika; ALBUQUERQUE, Maria do Carmo. Effects of social movements on public policy cycle. **Caderno CRH**, Salvador, v. 34, p. 1-23, 2021. DOI <https://doi.org/10.9771/ccrh.v34i0.33276>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ccrh/a/XZ6RkGC5yJrZLmxsG4Msv6R/abstract/?lang=en>. Acesso em: 24 abr. 2023.

CASTRO, Domingos Poubel de. **Auditoria, contabilidade e controle interno no setor público**. 7. ed. São Paulo: Grupo GEN; Atlas, 2018. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788597018455/>. Acesso em: 06 abr. 2023.

CHAVES, Priscila Miranda. **A gestão de riscos no planejamento de auditoria interna e no monitoramento das recomendações de auditoria em uma instituição federal de ensino superior**. 2018. 116 f. Dissertação (Mestrado em Gestão Organizacional) – Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufu.br/handle/123456789/23502>. Acesso em: 10 jul. 2023.

- COSTA, Giovanni Pacelli Carvalho Lustosa da. **A escolha pública no orçamento federal: uma análise a partir dos indicadores dos programas finalísticos**. 2011. Dissertação (Mestrado em Ciências Contábeis) - Universidade de Brasília, Brasília, DF, 2011. Disponível em: [https://repositorio.cgu.gov.br/bitstream/1/41959/8/Dissertacao\\_A%20escolha%20Publica%20no%20Orçamento%20Federal\\_Pacelli.pdf](https://repositorio.cgu.gov.br/bitstream/1/41959/8/Dissertacao_A%20escolha%20Publica%20no%20Orçamento%20Federal_Pacelli.pdf). Acesso em: 24 out. 2023.
- CRUZ, Rodrigo Moraes; SORATTO, Jacks; FARIAS, Joni Marcio de. Diagnóstico de ações de saúde: uma análise territorial sob a perspectiva do usuário. **Revista CEFAC**, São Paulo, v. 20, n. 6, p. 715-722, nov./dez. 2018. DOI <https://doi.org/10.1590/1982-0216201820615117>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcefac/a/sw4RZXgV7nv4BVzRKwLtp3k/?lang=pt>. Acesso em: 24 abr. 2023.
- CRUZ, Danielle Keylla Alencar *et al.* Os objetivos de desenvolvimento sustentável e as fontes de dados para o monitoramento das metas no Brasil. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, DF, v. 31, p. 1-8, 2022. DOI <https://doi.org/10.1590/SS2237-9622202200010.especial>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/X6fCx5KZxNwsx69xttRBpPy/>. Acesso em: 24 out. 2023.
- DANTAS, Alexandre Batista; CASTRO JUNIOR, Joel de Lima Pereira; SILVA, Giuliano Alves Borges. O ciclo de políticas públicas da educação profissional e tecnológica no Estado do Rio de Janeiro. **Arquivos Analíticos de Políticas Educativas**, v. 28, n. 127, p. 1-48, ago. 2020. Disponível em: <https://epaa.asu.edu/index.php/epaa/article/view/5209/2500>. Acesso em: 24 out. 2023.
- DE MARIO, Camila Gonçalves. Concepções de justiça e a análise de políticas públicas. **Administração Pública e Gestão Social**, Viçosa, v. 8, n. 1, p. 5-14, jan./mar. 2016. DOI <https://doi.org/10.21118/apgs.v1i1.4803>. Disponível em: <https://periodicos.ufv.br/apgs/article/view/4803>. Acesso em: 24 abr. 2024.
- DICIONÁRIO ONLINE DE PORTUGUÊS. **Indicador**. [S.l.]: 7Graus, [2023]. Disponível em: <https://www.dicio.com.br/indicador/>. Acesso em: 03 mar. 2023.
- DYE, Thomas R. **Understanding public policy**. 14<sup>th</sup> ed. Boston: Pearson, 2013. 372 p.
- FERREIRA, Raimunda Nonata Carlos. **Saúde Indígena no Brasil: análise de auditorias em três Distritos Sanitários Especiais Indígenas, no período de 2008 a 2018**. 2021. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) - Instituto Superior Miguel Torga, Coimbra, PO, 2021. Disponível em: [https://ds.saudeindigena.iciict.fiocruz.br/bitstream/bvs/5842/1/Auditorias\\_Saude\\_Indigena\\_Final\\_vers%c3%a3oJURI.pdf](https://ds.saudeindigena.iciict.fiocruz.br/bitstream/bvs/5842/1/Auditorias_Saude_Indigena_Final_vers%c3%a3oJURI.pdf). Acesso em: 10 abr. 2023.
- FIGUEIREDO, Sabrina Oliveira de; PASCUCI, Lucilaine Maria. Interações e suas implicações no desenvolvimento de políticas públicas na área de segurança. **REAd: Revista Eletrônica de Administração**, Porto Alegre, v. 27, n. 3, p. 776-805, set./dez. 2021. DOI <https://doi.org/10.1590/1413-2311.333.110431>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/read/a/9f3JwYZLKTjddjtTvnNpQSc/>. Acesso em: 24 abr. 2023.

FONSECA, Vicente; BONFIM FILHO, Ernany. Políticas públicas: conceito, ciclo, processo de formação e sua ineficácia no âmbito do Sistema Penitenciário Brasileiro. **Revista Neiba**: Cadernos Argentina Brasil, Rio de Janeiro, v. 8, n. 1, p. 1-29, 2019. DOI <https://doi.org/10.12957/neiba.2017.38421>. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/neiba/article/view/38421>. Acesso em: 24 abr. 2023.

FREITAS, Fernanda Pereira de Paula *et al.* Experiências de médicos brasileiros em seus primeiros meses na Atenção Primária à Saúde na Terra Indígena Yanomami. **Interface**: Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu, v. 25, p. 1-18, 2021. DOI <https://doi.org/10.1590/interface.200212>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/cNHTRWZhC3JYTSYmFWDqzXS/?lang=pt>. Acesso em: 24 abr. 2023.

FREITAS, Wesley R. S.; JABBOUR, Charbel J. C. Utilizando estudo de caso(s) como estratégia de pesquisa qualitativa: boas práticas e sugestões. **Revista Estudo & Debate**, Lajeado, v. 18, n. 2, p. 7-22, 2011. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/handle/11449/134684>. Acesso em: 24 abr. 2023.

FREY, Klaus. Políticas públicas: um debate conceitual e reflexões referentes à prática da análise de políticas públicas no Brasil. **Planejamento e Políticas Públicas**, Brasília, n. 21, p. 211-259, jun. 2000. DOI <https://doi.org/10.38116/ppp21>. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/ppp/index.php/PPP/article/view/89>. Acesso em: 24 abr. 2023.

GADELHA, Carlos Augusto Grabois *et al.* Saúde e territorialização na perspectiva do desenvolvimento. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 6, p. 3003-3016, jun. 2011. DOI <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000600038>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/hTdFK5rwXnwzQFNDSpCSvdC/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 24 abr. 2023.

GADELHA, Carlos Augusto Grabois. Saúde e desenvolvimento: uma nova abordagem para uma nova política. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 46, supl. 1, p. 5-8, dez. 2012. DOI <https://doi.org/10.1590/S0034-89102012000700002>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/vCrpxrBvZPNmjRyz397BB3w/?lang=pt>. Acesso em: 24 abr. 2023.

GERHARDT, Tatiana Engel; SILVEIRA, Denise Tolfo. **Métodos de pesquisa**. 1. ed. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009. 120 p. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/52806>. Acesso em: 24 abr. 2023.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008. 200 p.

GIOVANELLA, Lígia *et al.* (org.). **Políticas e sistema de saúde no Brasil**. 2. ed. rev. ampl. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2012. DOI <https://doi.org/10.7476/9788575413494>. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/c5nm2/pdf/giovanella-9788575413494.pdf>. Acesso em: 24 abr. 2023.

GOMES, Magno Federici; FERREIRA, Leandro José. Políticas públicas e os objetivos do desenvolvimento sustentável. **Direito e Desenvolvimento**, João Pessoa, v. 9, n. 2, p. 155-178, 2018. DOI <https://doi.org/10.25246/direitoedesenvolvimento.v9i2.667>. Disponível em: <https://periodicos.unipe.br/index.php/direitoedesenvolvimento/article/view/667>. Acesso em: 24 abr. 2023.

GRANJA, Cintia Denise; CARNEIRO, Ana Maria. O programa Ciência sem Fronteiras e a falha sistêmica no ciclo de políticas públicas. **Ensaio: avaliação e políticas públicas em educação**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 110, p. 183-205, jan./mar. 2021. DOI <https://doi.org/10.1590/S0104-40362020002801962>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ensaio/a/n4BNgqb3M9bvBPVqRqPgMCp>. Acesso em: 24 abr. 2023.

HEIDEMANN, Francisco G.; SALM, José Francisco (Org.). **Políticas públicas e desenvolvimento: bases epistemológicas e modelos de análise**. Brasília: Editora Unb, 2009.

IASULAITIS, Sylvia *et al.* Interatividade e ciclo de políticas públicas no orçamento participativo digital: uma análise internacional. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 53, n. 6, p. 1091-1115, nov./dez. 2019. DOI <https://doi.org/10.1590/0034-761220180272>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rap/a/d7dMfw6HkYPQTcDNDbGDLxz/?lang=pt>. Acesso em: 24 abr. 2023.

IBGE. **Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira**. Rio de Janeiro: IBGE, 2022. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101979.pdf>. Acesso em: 24 out. 2023.

IBGE. **Estimativas da População**. [Rio de Janeiro: IBGE, 2023a]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9103-estimativas-de-populacao.html?=&t=resultados>. Acesso em: 17 jan. 2023.

IBGE. **Painel de Indicadores**. [Rio de Janeiro: IBGE: 2023b]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/indicadores.html?view=default>. Acesso em: 03 mar. 2023.

INSTITUTO RUI BARBOSA. **Normas Brasileiras de Auditoria do Setor Público (NBASP): nível 3: requisitos mandatórios para auditorias do setor público**. Curitiba: IRB, 2019. 121 p. Disponível em: <https://irbcontas.org.br/wp-content/uploads/2020/04/nbasp-nivel3.pdf>. Acesso em: 30 abr. 2023.

JANNUZZI, Paulo de Martino. Indicadores sociais na formulação e avaliação de políticas públicas. [Adaptado de] **Revista Brasileira de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 1, p. 51-72, jan./fev. 2002. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2012.pdf>. Acesso em: 24 abr. 2023.

KRAFT, Michael E.; FURLONG, Scott R. **Public policy**: politics, analysis and alternatives. 3<sup>rd</sup> ed. Washington, D.C.: CQ Press, 2009.

LIMA, Luciana Dias de; CARVALHO, Marília Sá; COELI, Cláudia Medina. Sistema Único de Saúde: 30 anos de avanços e desafios. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 7, p. 1-2, 2018. DOI <https://doi.org/10.1590/0102-311X00117118>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/8vzRfCDsP6rP6NNDfxxHpht/?lang=pt>. Acesso em: 24 abr. 2023.

LINS, Luiz dos S. **Auditoria**: uma abordagem prática com ênfase na auditoria externa. 4. ed. São Paulo: Grupo GEN, 2017. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788597011807/>. Acesso em: 06 abr. 2023.

LOUZANO, João Paulo de Oliveira *et al.* Causalidade de Granger do índice de desenvolvimento socioeconômico na gestão fiscal dos municípios brasileiros. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 53, n. 3, p. 610-627, maio/jun. 2019. DOI <https://doi.org/10.1590/0034-761220180139>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rap/a/zTmvGMYRGTrNHqM5TVJcPLv/?lang=pt>. Acesso em: 24 abr. 2023.

MARÇOLA, Célia. Auditoria interna como instrumento de controle social na administração pública. **Revista do Serviço Público**, Brasília, v. 62, n. 1, p. 75-87, 2011. DOI <https://doi.org/10.21874/rsp.v62i1.62>. Disponível em: <https://revista.ena.gov.br/index.php/RSP/article/view/62>. Acesso em: 24 abr. 2023.

MARIANI, Cleomar; MYSZCZUK, Ana Paula. Políticas públicas para o desenvolvimento sustentável do estado do Paraná: a função do ICMS-Ecológico na preservação da biodiversidade. **Revista Brasileira de Planejamento e Desenvolvimento**, Curitiba, v. 9, n. 3, p. 425-449, 2020. DOI [10.3895/rbpd.v9n3.10353](https://doi.org/10.3895/rbpd.v9n3.10353). Disponível em: <https://periodicos.utfpr.edu.br/rbpd/article/view/10353>. Acesso em: 30 abr. 2023.

MARTINS, Mônica *et al.* Indicadores hospitalares de acesso e efetividade e crise econômica: análise baseada nos dados do Sistema Único de Saúde, Brasil e estados da região Sudeste, 2009-2018. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, p. 4541-4554, 2019. DOI [10.1590/1413-812320182412.25262019](https://doi.org/10.1590/1413-812320182412.25262019). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/f7YQjqhk3PfyT8zJcNtngdB/?lang=pt>. Acesso em: 24 abr. 2023.

MATTOS, João Guterres de. **Auditoria**. Porto Alegre: SAGAH, 2017. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788595020115/pageid/1>. Acesso em: 06 abr. 2023.



MATTOS, João Guterres de *et al.* **Auditoria Pública**. Porto Alegre: SAGAH, 2017. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788595021877/>. Acesso em: 06 abr. 2023.

MAXIMIANO, Antônio Cesar Amaru. **Teoria geral da administração: da revolução urbana à revolução digital**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2006.

MENDES, Anapaula Martins *et al.* O desafio da atenção primária na saúde indígena no Brasil. **Revista Panamericana de Salud Pública**, Washington, D.C., v. 42, p. 1-6, nov. 2018. DOI <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.184>. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/rpsp/2018.v42/e184>. Acesso em: 24 abr. 2023.

MONTEIRO, Maria Luiza Garcia. **Análise das práticas de auditoria interna da Marinha do Brasil**. 2017. Dissertação (Mestrado Profissional em Sistemas de Gestão) - Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, 2017. Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/bitstream/handle/1/5258/Dissert%20MariaLuiza%20G%20Monteiro.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 10 set. 2023.

MONTENEGRO MARTÍNEZ, Gino; CARMONA MONTOYA, Adiley; FRANCO-GIRALDO, Álvaro. Modelos para el análisis de políticas públicas en salud reportados en publicaciones científicas. **Gaceta Sanitaria**, Barcelona, v. 35, n. 3, p. 270-281, may/jun. 2021. DOI <https://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2019.11.007>. Disponível em: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-91112021000300012](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112021000300012). Acesso em: 24 abr. 2023.

MORAIS, Natinoslávia Rubiassa de; OLIVEIRA, Fernando Porfirio Soares de; ROCHA, Leonardo Andrade. Desenvolvimento socioeconômico do Rio Grande do Norte: a contribuição da receita pública municipal. **Revista Evidenciação Contábil & Finanças**, João Pessoa, v. 4, n. 2, p. 54-67, maio/ago. 2016. DOI [10.18405/recfin20160204](https://doi.org/10.18405/recfin20160204). Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/index.php/recfin/article/view/27004>. Acesso em: 24 abr. 2023.

NAÇÕES UNIDAS. **Saúde e bem-estar são tema de ações promovidas pela UNESCO com populações indígenas brasileiras**. Brasília, DF: ONU, 2021. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/132817-sa%C3%BAde-e-bem-estar-s%C3%A3o-tema-de-a%C3%A7%C3%B5es-promovidas-pela-unesco-com-popula%C3%A7%C3%B5es-ind%C3%ADgenas> Acesso em: 15 ago. 2023.

NAÇÕES UNIDAS. População mundial atinge 8 bilhões de pessoas. **ONU News: perspectiva global reportagens humanas**, [Brasília, DF], 15 nov. 2022a. Disponível em: <https://news.un.org/pt/story/2022/11/1805342>. Acesso em: 17 jan. 2023.

NAÇÕES UNIDAS. **Os objetivos de desenvolvimento sustentável no Brasil: saúde e bem-estar**. Brasília, DF: ONU, [2022b]. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/sdgs/3>. Acesso em: 15 ago. 2023.

NAÇÕES UNIDAS. **Os objetivos de desenvolvimento sustentável no Brasil: redução das desigualdades**. Brasília, DF: ONU, [2022c]. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/sdgs/10>. Acesso em: 15 ago. 2023.

NAÇÕES UNIDAS. **Os objetivos de desenvolvimento sustentável no Brasil**: paz, justiça e instituições eficazes. Brasília, DF: ONU, [2022d]. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/sdgs/16>. Acesso em: 15 ago. 2023.

OLIVEIRA, Grazielle Rodrigues de. Implicações da globalização no desenvolvimento socioeconômico e na sustentabilidade ambiental. **Orbis Latina**, Foz do Iguaçu, v. 8, n. 2, p. 97-104, 2018. Disponível em: <https://revistas.unila.edu.br/orbis/article/view/1368>. Acesso em: 29 abr. 2023.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Programa das Nações Unidas para o desenvolvimento. **Acompanhando a agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável**: subsídios iniciais do Sistema das Nações Unidas no Brasil sobre a identificação de indicadores nacionais referentes aos objetivos de desenvolvimento sustentável. Brasília, DF: PNUD, 2015. Disponível em: <https://www.undp.org/pt/brazil/publications/acompanhando-agenda-2030>. Acesso em: 24 out. 2023.

PAIM, Jairnilson Silva; TEIXEIRA, Carmen Fontes. Política, planejamento e gestão em saúde: balanço do estado da arte. **Revista de Saúde Pública**, Salvador, v. 40, p. 73-78, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/T59CdBgDQyGf3hqLpZCjyks/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 24 abr. 2023.

PALHETA, Rosiane Pinheiro. **Política indigenista de saúde no Brasil**. São Paulo: Cortez, 2015. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788524923807/>. Acesso em: 12 abr. 2023.

PEREIRA, José Matias. **Manual de gestão pública contemporânea**. 4. ed., rev. e atual. São Paulo: Atlas, 2012.

PERSICOTTI, Fabiana Guancino. **Um direito para todos?**: reflexões sobre a relação entre direito à cidade, judicialização da saúde e planejamento urbano no município de Curitiba. 2022. Dissertação (Mestrado em Planejamento e Governança Pública) - Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Curitiba, 2022. Disponível em: <http://repositorio.utfpr.edu.br/jspui/handle/1/30383>. Acesso em: 30 abr. 2023.

PLATT NETO, O. A.; DA CRUZ, F.; LUIZ VIEIRA, A. Planejamento das atividades de auditoria interna nas universidades federais brasileiras: apresentação do embasamento normativo. **Revista Catarinense da Ciência Contábil**, Florianópolis, v. 7, n. 20, 2008. Disponível em: <http://revista.crcsc.org.br/index.php/CRCSC/article/view/1064>. Acesso em: 16 jul. 2023.

POCOCK, John. **Cidadania, historiografia e Res Publica**: contextos do pensamento político. Coimbra: Almedina, 2013. 302 p.

PONTES, Ana Lucia de Moura; REGO, Sergio; GARNELO, Luiza. O modelo de atenção diferenciada nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas: reflexões a partir do Alto Rio Negro/AM, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, p. 3199-3210, 2015. DOI [10.1590/1413-812320152010.18292014](https://doi.org/10.1590/1413-812320152010.18292014). Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/57080>. Acesso em: 24 abr. 2023.

PRODANOV, Cleber Cristiano; FREITAS, Ernani Cesar de. **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico**. 2. ed. Novo Hamurgo: Feevale, 2013.

RODRIGUES, Lilian Segnini. Desafios do desenvolvimento socioeconômico no Brasil: desigualdade e concentração de renda em âmbito municipal no Estado de São Paulo. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 4, n. 5, p. 2008-2024, ago. 2018. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/233/194>. Acesso em: 29 abr. 2023.

RORAIMA. Ministério Público Federal. **Recomendação nº 1/2021/MPF/AM e RR**. Boa Vista. RR: MPF, 2021. Disponível em: <https://www.mpf.mp.br/rr/sala-de-imprensa/docs/RecomendaoMSDENAUSSESAleDSEI1.pdf> Acesso em: 15 fev. 2023.

SANTANA, Tamiles Daiane Borges *et al.* Avanços e desafios da concretização da política nacional da saúde da mulher: reflexão teórica. **Revista de Atenção à Saúde**, São Caetano do Sul, SP, v. 17, n. 61, 2019. DOI <https://doi.org/10.13037/ras.vol17n61.6012>. Disponível em: [https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista\\_ciencias\\_saude/article/view/6012](https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/6012). Acesso em: 29 abr. 2023.

SECCHI, Leonardo. **Análise de políticas públicas: diagnóstico de problemas, recomendação de soluções**. São Paulo: Cengage Learning, 2016.

SILVA, Christian Luiz da; BASSI, Nadia Solange Schmidt. Políticas públicas e desenvolvimento local. *In*: SILVA, Christian Luiz da (org.). **Políticas Públicas e desenvolvimento local: instrumentos e proposições de análise para o Brasil**. Petrópolis: Vozes, 2012. p. 15-38.

SILVA, Leandro Muniz Barbosa da; SILVA, Julio Pergentino da; BORGES, Maria Alice de Lira. Do global ao contexto nacional: evolução da política ambiental brasileira. **Revista Brasileira de Gestão Ambiental e Sustentabilidade**, João Pessoa, v. 6, n. 14, p. 593-608, dez. 2019. DOI [10.21438/rbgas.061401](https://doi.org/10.21438/rbgas.061401). Disponível em: <http://revista.ecogestaobrasil.net/v6n14/v06n14a01a.html>. Acesso em: 29 abr. 2023.



SILVA, Manuela Alvares; VIEIRA, Eloir Trindade Vasques. Auditoria interna: uma ferramenta de gestão dentro das organizações. **REDECA: Revista Eletrônica do Departamento de Ciências Contábeis & Departamento de Atuária e Métodos Quantitativos da FEA**, [São Paulo], v. 2, n. 2, p. 1-20, 2015. DOI <https://doi.org/10.23925/2446-9513.2015v2i2p1-20>. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/redeca/article/view/28559>. Acesso em: 29 abr. 2023.

SILVEIRA, Denise Tolfo; CÓRDOVA, Fernanda Peixoto. A pesquisa científica. *In*: GERHARDT, Tatiana Engel; SILVEIRA, Denise Tolfo. **Métodos de pesquisa**. 1. ed. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009. 120 p. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/52806>. Acesso em: 24 abr. 2023.  
SIQUEIRA JUNIOR, Paulo Hamilton; OLIVEIRA, Miguel Augusto Machado de. **Direitos humanos: liberdades públicas e cidadania**. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 2016.

SOUTO, Lígia. Sete em cada 10 brasileiros dependeram do SUS em 2019, diz IBGE. **Radiogência Nacional**, Brasília, DF, 04 set. 2020. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/radioagencia-nacional/saude/audio/2020-09/sete-em-cada-10-brasileiros-dependeram-do-sus-em-2019-diz-ibge>. Acesso em: 01 maio 2023.

SOUZA, Celina. Políticas Públicas: uma revisão da literatura. **Sociologias**, Porto Alegre, n. 16, p. 20-45, dez. 2006. DOI <https://doi.org/10.1590/S1517-45222006000200003>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/soc/a/6YsWyBWZSdFgfSqDVQhc4jm/>. Acesso em: 29 abr. 2023.

VALLE-CRUZ, David *et al.* Assessing the public policy-cycle framework in the age of artificial intelligence: from agenda-setting to policy evaluation. **Government Information Quarterly**, [S. l.], v. 37, n. 4, p. 1-12, out. 2020. DOI <https://doi.org/10.1016/j.giq.2020.101509>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0740624X20302884>. Acesso em: 29 abr. 2023.

VASCONCELOS, Maristela Inês Osawa *et al.* Avaliação da resolutividade e efetividade da atenção primária à saúde: revisão integrativa de literatura. **SANARE: Revista de Políticas Públicas**, Sobral, v. 17, n. 1, p. 65-73, jan./jun. 2018. DOI: <https://doi.org/10.36925/sanare.v17i1.1224>. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1224#:~:text=Ao%20analisar%20oessas%20publica%C3%A7%C3%B5es%2C%20identificou,contribui%20com%20a%20boa%20gest%C3%A3o>. Acesso em: 29 abr. 2023.

VERDUM, Ricardo. A ação médico-sanitária da Funai entre 1967 e 1988: uma contribuição à superação de ideias equivocadas. *In*: PONTES, Ana Lúcia de Moura; MACHADO, Felipe Rangel de Souza; SANTOS, Ricardo Ventura (org.). **Políticas antes da política de saúde indígena**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2021. p. 153-165. (Coleção Saúde dos povos indígenas). DOI <https://doi.org/10.7476/9786557081228>. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/3hm55>. Acesso em: 29 abr. 2023.

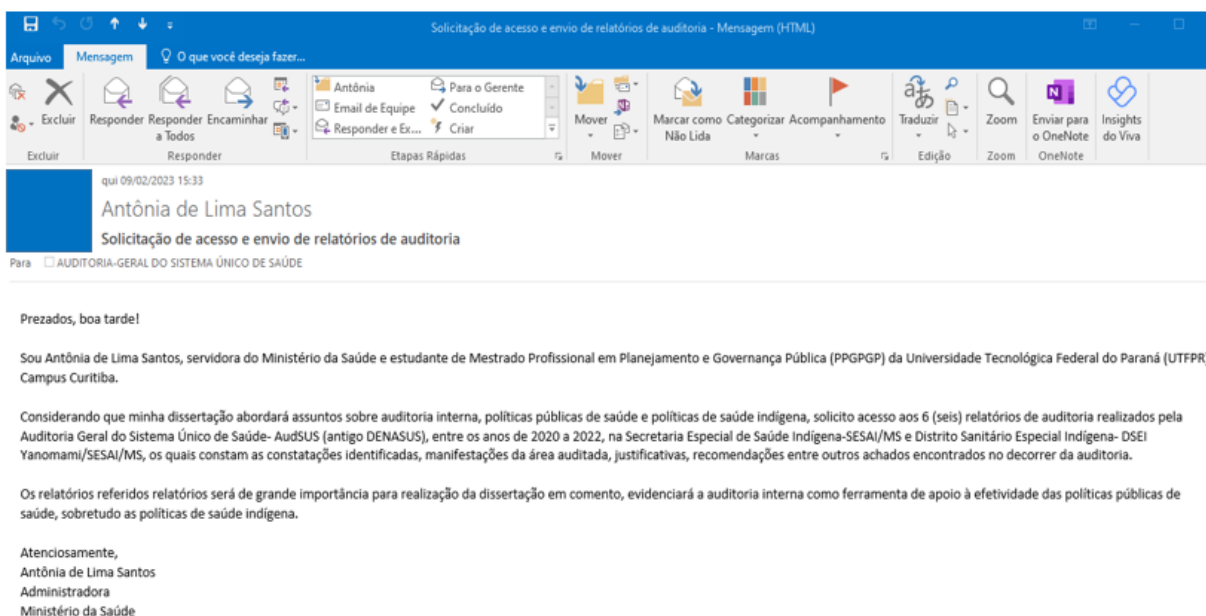
VIEIRA, Fabíola Sulpino. **A produção em saúde do IPEA**: contribuição à promoção do desenvolvimento socioeconômico brasileiro. Brasília, DF: IPEA, 2019. (Texto para discussão; 2496). Disponível em: [https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/9348/1/td\\_2496.pdf](https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/9348/1/td_2496.pdf). Acesso em: 24 out. 2023.

VIEIRA, Fabiola Sulpino; SERVO, Luciana Mendes Santos. Covid-19 e coordenação federativa no Brasil: consequências da dissonância federal para a resposta à pandemia. **Saúde em debate**, Rio de Janeiro, v. 44, p. 100-113, dez. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042020E406>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/44SVpkjDHB6QcR5x4NtTNwf/?lang=pt>. Acesso em: 29 abr. 2023.

VIEIRA-DA-SILVA, Ligia Maria *et al.* A construção do campo da saúde coletiva e as políticas de saúde: contribuições da Revista Ciência & Saúde Coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 12, p. 4669-4679, dez. 2020. DOI: [10.1590/1413-812320202512.21912020](https://doi.org/10.1590/1413-812320202512.21912020). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/8vYpvWrcNF3MdfzqH9Wkdkq/abstract/?lang=en>. Acesso em: 29 abr. 2023.

ZAGATO, Ligia. Ainda é possível que os países em desenvolvimento façam seu *catching up* no século XXI? **Brazilian Journal of Political Economy**, São Paulo, v. 39, n. 3, p. 527-543, jul./set. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/0101-35172019-2849>. Disponível em: [scielo.br/j/rep/a/r4py3DfQR8Mw7D3dnjXZRGr/?format=pdf&lang=pt](https://www.scielo.br/j/rep/a/r4py3DfQR8Mw7D3dnjXZRGr/?format=pdf&lang=pt). Acesso em: 29 abr. 2023.

## APÊNDICE A – Mensagem eletrônica de solicitação de dados à AudSUS



Solicitação de acesso e envio de relatórios de auditoria - Mensagem (HTML)

Arquivo Mensagem O que você deseja fazer...

Excluir Responder Responder Encaminhar a Todos Responder

Antônia Para o Gerente Concluído  
Email de Equipe Responder e Ex... Criar

Mover

Marcar como Não Lida Categorizar Acompanhamento

Traduzir Edição Zoom Enviar para o OneNote Insights do Viva

Excluir Responder

Etapas Rápidas

Mover

Marcas

Edição

Zoom

Enviar para o OneNote

Insights do Viva

qui 09/02/2023 15:33

**Antônia de Lima Santos**

**Solicitação de acesso e envio de relatórios de auditoria**

Para  AUDITORIA-GERAL DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Prezados, boa tarde!

Sou Antônia de Lima Santos, servidora do Ministério da Saúde e estudante de Mestrado Profissional em Planejamento e Governança Pública (PPGGP) da Universidade Tecnológica Federal do Paraná (UTFPR) Campus Curitiba.

Considerando que minha dissertação abordará assuntos sobre auditoria interna, políticas públicas de saúde e políticas de saúde indígena, solicito acesso aos 6 (seis) relatórios de auditoria realizados pela Auditoria Geral do Sistema Único de Saúde- AudSUS (antigo DENASUS), entre os anos de 2020 a 2022, na Secretaria Especial de Saúde Indígena-SESAI/MS e Distrito Sanitário Especial Indígena- DSEI Yanomami/SESAI/MS, os quais constam as constatações identificadas, manifestações da área auditada, justificativas, recomendações entre outros achados encontrados no decorrer da auditoria.

Os relatórios referidos relatórios será de grande importância para realização da dissertação em comento, evidenciará a auditoria interna como ferramenta de apoio à efetividade das políticas públicas de saúde, sobretudo as políticas de saúde indígena.

Atenciosamente,  
Antônia de Lima Santos  
Administradora  
Ministério da Saúde

## APÊNDICE B – Mensagem eletrônica: resposta à solicitação de dados

Nota Técnica das auditorias realizadas Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) - Mensagem (HTML)

Arquivo Mensagem O que você deseja fazer...

Excluir Responder Responder a Todos Encaminhar Responder

Antônia Para o Gerente Email de Equipe Concluído Responder e Ex... Criar

Etapas Rápidas Mover Marcar como Não Lida Categorizar Acompanhamento Marcas

ter 11/04/2023 16:44

**Nota Técnica das auditorias realizadas Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI)**

Para **Antônia de Lima Santos**

**Você respondeu esta mensagem em 13/04/2023 12:04.**

SEI-MS - 0030811690 - Nota Técnica.pdf 395 KB	REL_105896_2020_Convenios_SESAI_DSEI_Cuiaba_MA_ISUL_LRR.pdf 2 MB
REL_19387_2021_DSEI_Yanomami.pdf 2 MB	REL_19209_2022_DSEI_YANOMAMI.pdf 3 MB
REL_19113_DSEI_YANOMAMI.pdf	REL_19053_DSEI_LRR.pdf

Segue nota técnica sobre as ações realizadas no âmbito da política de saúde indígena, donde se inclui as atividades que analisaram o DSEI Yanomami.

Atenciosamente,

**Coordenadora de Gerenciamento das Ações de Auditoria em Atenção Primária e Temáticas de Saúde COAPS/CCAP/AudSUS/GM/MS**

**@saude.gov.br**

SRTVN Quadra 701, W5 Norte - Lote "D" - Ed. PO700 - 5º andar  
CEP 71.719-040 - Brasília/DF - Brasil

**SUS**

MINISTÉRIO DA SAÚDE

GOVERNO FEDERAL

UNIÃO E RECONSTRUÇÃO