

Auditoria interna do SUS: análise empírica do potencial de influência no alcance da Agenda 2030

Internal audit of SUS: An empirical analysis of its potential influence towards the 2030 Agenda

Rafael Hohenfeld Macedo dos Santos¹, Gabriela Furtado Neves^{1,2}, Marianne Dantas Farias Vieira^{1,2}, Thaisa Santos Lima³, Ricardo Alexsandro de Medeiros Valentim⁴, Marc Jacquinet^{1,5}, Aparecida Dantas de Almeida Medeiros^{1,2}

DOI: 10.1590/2358-28982026E311017P

RESUMO Este estudo analisou o potencial de influência da auditoria interna do Sistema Único de Saúde no alcance da Agenda 2030 no âmbito das políticas públicas de saúde, a partir da observância dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) nas auditorias que avaliaram os Relatórios Anuais de Gestão das Secretarias Municipais de Saúde. A partir de uma abordagem empírica, a pesquisa examinou 26 relatórios de auditoria emitidos pelo Departamento Nacional de Auditoria do SUS entre setembro e dezembro de 2022, abrangendo municípios de todos os estados brasileiros. A metodologia envolveu o desenvolvimento de instrumento avaliativo fundamentado nos ODS 3 e 16, contemplando 20 itens de análise que permitiram mensurar tanto a presença quanto a profundidade das abordagens relacionadas à sustentabilidade nas auditorias realizadas, que resultou em 520 avaliações em pares. As auditorias foram, então, classificadas em cinco níveis de influência em prol dos ODS, utilizando uma escala de pontuação. Os resultados apontam atuação limitada da auditoria interna, evidenciando lacunas na abordagem sobre os critérios do desenvolvimento sustentável, assim como indicam oportunidades para que influencie positivamente a governança e gestão pública de saúde, de modo a contribuir para o alcance dos ODS e a construção de territórios sustentáveis.

PALAVRAS-CHAVE Sistema Único de Saúde. Auditoria em saúde. Políticas públicas de saúde. Desenvolvimento sustentável. Agenda 2030.

ABSTRACT This study analyzed the potential influence of the internal audit within the Brazilian Unified Health System (SUS) on the implementation of the 2030 Agenda in public health policies, focusing on the incorporation of Sustainable Development Goals (SDGs) in audits that evaluated the Annual Management Reports prepared by Municipal Health Secretariats. Employing an empirical approach, the research examined 26 audit reports issued by the National Department of SUS Audit between September and December 2022, covering municipalities across all Brazilian states. The methodology involved the development of an evaluative instrument grounded in SDGs 3 and 16, comprising 20 analysis items designed to measure both the presence and depth of sustainability-related approaches in the audited reports, resulting in 520 paired assessments. The audits were then classified into five levels of influence in relation to the SDG, using a scoring scale. The findings indicate limited performance of internal audit, highlighting gaps in the approach to sustainable development criteria, while also identifying opportunities for it to positively influence public health governance and management, thereby contributing to the achievement of the SDGs and the development of sustainable territories.

KEYWORDS Unified Health System. Healthcare audit. Public health policies. Sustainable development. 2030 Agenda.

¹Universidade Aberta (UAb) – Lisboa, Portugal. rafael_hohenfeld@yahoo.com.br

²Ministério da Saúde (MS), Departamento Nacional de Auditoria do Sistema Único de Saúde (DenaSUS) – Brasília (DF), Brasil.

³Senado Federal – Brasília (DF), Brasil

⁴Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde (Lais) – Natal (RN), Brasil.

⁵Centro de Estudos Globais (CEG) – Lisboa, Portugal.

Introdução

A crescente preocupação global com a sustentabilidade, materializada nos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da Agenda 2030 das Nações Unidas¹ – da qual o Brasil é signatário –, impõe desafios estratégicos às políticas públicas. No setor saúde, essa agenda demanda uma reflexão sobre como as práticas de gestão podem efetivamente contribuir para as dimensões social, econômica e ambiental da sustentabilidade^{2,3}.

Embora existam estudos que abordam separadamente a governança pública, a auditoria interna, a gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e a sustentabilidade em políticas públicas, a interseção entre esses campos é escassa, especialmente quanto à capacidade da auditoria interna, como instância de apoio à governança, de influenciar a adoção de práticas alinhadas aos ODS em saúde pública. A literatura científica carece de análises críticas sobre o papel da auditoria interna como catalisadora de práticas sustentáveis no setor público de saúde, portanto, indutora de maior efetividade na condução das políticas públicas de saúde no Brasil^{4,5}.

Nesse cenário, ao tomar em conta o papel do Relatório Anual de Gestão (RAG), instituído pela Lei nº 8.142/1990⁶ e regulamentado pela Lei Complementar nº 141/2012⁷ e outras normas, como principal instrumento de prestação de contas do SUS, e seu significativo potencial para identificar o alinhamento da gestão aos compromissos dos ODS, parte-se da seguinte questão de pesquisa: em que medida a auditoria interna atua como instância influenciadora de práticas que contribuam para a superação dos desafios estabelecidos pela Agenda 2030 nas políticas públicas do SUS ao avaliar o RAG? Considera-se, para tanto, o seu papel de influenciador das instâncias decisórias das instituições, com vistas a estimular maior resiliência e responsividade no alcance dos objetivos das políticas públicas de saúde no SUS⁵.

Nesse sentido, a pesquisa tem como objetivo central analisar como a auditoria interna

sobre os RAG das Secretarias de Saúde do SUS influencia práticas sustentáveis nas políticas públicas de saúde. Especificamente, busca-se: a) mapear as dimensões de sustentabilidade relacionadas ao RAG como objeto auditável; e b) estabelecer o grau de amplitude e profundidade existente na abordagem dos critérios de sustentabilidade pela auditoria interna, fornecendo base empírica para reflexões críticas sobre desafios e oportunidades.

Com isso, pretende-se contribuir com a discussão sobre a influência da auditoria interna para o alcance dos ODS no SUS e avançar o conhecimento sobre a interseção empírica entre auditoria governamental, gestão pública de saúde e sustentabilidade. Para a gestão, oferece subsídios ao aprimoramento das práticas de auditoria interna e potencializa seu papel como instrumento de governança orientado à Agenda 2030.

Este artigo está organizado em mais quatro seções. Inicialmente, apresenta-se o referencial teórico que aborda o SUS, seus instrumentos de planejamento e a função da auditoria interna e sua relação com a Agenda 2030. Na sequência, a metodologia é apresentada quanto à seleção das auditorias, ao instrumento avaliativo, à escolha dos ODS 3 e 16 e à análise qualiquantitativa. A seção de discussão dos resultados apresenta e discute os resultados quantitativos e qualitativos a partir das 26 auditorias nacionais analisadas. Por fim, as considerações finais sintetizam os achados e propõem futuras pesquisas e práticas.

A auditoria interna no SUS e seu papel no âmbito da sustentabilidade

O SUS, instituído pela Constituição Federal de 1988 e estabelecido pela Lei nº 8.080/1990⁸, além de outras normas regulamentadoras, representa uma das principais políticas públicas do Brasil, estabelecendo-se como um sistema público de saúde universal, integral

e equânime que atende mais de 200 milhões de brasileiros⁹. Nesse contexto, as políticas públicas de saúde assumem papel estratégico não apenas na garantia do direito constitucional à saúde, mas também como instrumentos fundamentais para o desenvolvimento social, ambiental e econômico do País.

A complexidade inerente à gestão do SUS, que abrange três esferas federativas e ampla rede de serviços, demanda mecanismos robustos de planejamento, controle e avaliação. Os instrumentos de planejamento e gestão do SUS são elaborados mediante pactuação entre instâncias colegiadas nas três esferas (federal, estadual, municipal ou distrital). A Portaria de Consolidação GM/MS nº 1, de 28 de setembro de 2017¹⁰, por sua vez, direciona essa dinâmica ao definir os instrumentos para o planejamento no âmbito do SUS: o Plano de Saúde (PS), as respectivas Programações Anuais de Saúde (PAS) e os RAG, compostos pelos Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior (RDQA).

Para Medeiros¹¹, os instrumentos de planejamento e gestão do SUS são normas essenciais para a organização do aparelho do Estado no processo de regulação de sistemas de ações e controles mediados por um arsenal de leis, normas, pactos e sistemas que autorregulam os acordos de um pacto federativo entre União, estados, municípios e Distrito Federal. Dessa forma, o PS é considerado o primeiro documento desse processo, responsável por nortear a elaboração do planejamento e orçamento do governo no que se refere à saúde e definir as diretrizes, os objetivos e as metas a serem executadas em um período de quatro anos. A PAS, no que lhe diz respeito, apresenta a análise das metas definidas no PS e contém a previsão de ações que serão realizadas com os recursos orçamentários executados no ano correspondente¹⁰.

Enquanto instrumento de monitoramento e acompanhamento da execução da PAS, a gestão do SUS dispõe do RDQA com temporalidade de apresentação ao Poder Legislativo, em audiência pública, a cada quatro meses

(maio, setembro e fevereiro). Ao final desse ciclo, encontra-se o RAG, que é o principal instrumento de prestação de contas da gestão do SUS, devendo apresentar os resultados alcançados com a execução da PAS e orientações de redirecionamentos identificados no PS¹⁰.

O Ministério da Saúde disponibiliza o sistema DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento (DGMP), para envio dos relatórios de gestão das três esferas para análise e manifestação dos Conselhos de Saúde, que são instâncias de governança colegiada do SUS, composto por representantes das partes interessadas do Sistema, com o principal papel de elaborar as diretrizes, assim como analisar e deliberar acerca dos instrumentos de planejamento e prestação de contas do SUS¹².

Como mecanismo de apoio à governança desse complexo sistema, destaca-se a auditoria interna do SUS, que atua por meio de ações de avaliação e consultoria independentes, conforme preconizado pelos padrões internacionais de auditoria interna¹³. Essa função é estruturada no âmbito do SUS de forma descentralizada por meio do Sistema Nacional de Auditoria do SUS, constituído por unidades presentes nas estruturas dos entes federados e coordenado pelo nível federal, por meio do Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DenaSUS)¹⁴.

As atividades das unidades de auditoria interna, por sua vez, além de estarem internacionalmente alinhadas aos padrões estabelecidos, devem ser fundamentadas nas concepções legal e infralegal de auditoria interna governamental no âmbito do Poder Executivo federal, estabelecidas pelo Decreto nº 9.203/2017¹⁵ e pela Instrução Normativa nº 3/2017¹⁶. Nesse instrumento, a auditoria interna também é definida como atividade independente e objetiva de avaliação e de consultoria, destinada a agregar valor e aprimorar as políticas públicas. Além das atividades mais tradicionais de avaliação, os serviços de consultoria prestados pela unidade caracterizam-se como atividades de assessoramento técnico e orientação à gestão, baseadas em riscos institucionais, de modo a preservar a independência funcional

da auditoria, ao tempo que fortalecem a governança e a efetividade das políticas públicas de saúde.

Nesse contexto, políticas, programas, ações e serviços de saúde pública de responsabilidade dos gestores do SUS são, portanto, objetos auditáveis por parte da auditoria interna do SUS, seja diretamente em atividades específicas, seja de modo geral a partir dos instrumentos de planejamento e gestão do SUS¹⁴. Esse conjunto de serviços públicos, por seu turno, está inserido no contexto nacional e global de desafios diante da sustentabilidade, que originou compromissos internacionais em prol dos ODS, que compreendem as dimensões ambiental, econômica e social, de modo transdisciplinar. A última dimensão, em especial, apresenta um conjunto de metas e indicadores relacionados à saúde coletiva, que, por sua vez, são dependentes de bons resultados das políticas públicas¹⁷⁻²¹.

Nesse sentido, o contexto de desafios significativos da sustentabilidade global requer o envolvimento ativo de alto nível de governo e organizações, o que inclui o alcance dos ODS como pauta internacional e requer cooperação das instâncias de governança em nível tanto interno quanto global²²⁻²⁵. Considerando que as auditorias em saúde têm papel estratégico perante o fortalecimento da prevenção e mitigação de riscos e a proteção do valor organizacional, em especial sobre a saúde da população, Medeiros et al.²⁶⁽¹⁷⁴⁾ defendem a função de auditoria do SUS no apoio à governança, pois:

Uma de suas principais atividades é a realização de auditoria de forma sistemática e disciplina, que servem como um instrumento de avaliação e apoio à governança, permitindo identificar eventuais irregularidades, desperdícios ou deficiências nos processos de gestão.

Esse cenário destaca a importância da função de auditoria interna e seu papel estratégico na influência positiva das instâncias de governança e suas decisões, uma vez que possuem acesso irrestrito e transversal, assim

como o poder de emitir avaliação e opinião independente em relação aos objetos e objetivos organizacionais às partes interessadas de alto nível, baseado na escolha dos melhores critérios referentes ao que for auditado²⁷⁻²⁹. Entretanto, observa-se que, no âmbito do SUS, a auditoria interna enfrenta limitações, com lacunas estruturais e atuação estratégica reduzida, o que pode também estar impactando seu nível de influência em prol do alcance dos ODS relacionados aos seus temas auditáveis^{5,30,31}.

Material e métodos

Este estudo caracteriza-se como pesquisa aplicada, exploratória e descritiva, empregando uma abordagem mista (qualiquantitativa) para investigar a atuação da auditoria interna do SUS como instância influenciadora de práticas sustentáveis. Tal abordagem justifica-se pela necessidade de quantificar (presença e profundidade) e interpretar qualitativamente o conteúdo dos relatórios de auditoria. O caráter exploratório deve-se à escassez de estudos na interseção entre auditoria interna governamental e ODS na saúde pública, e o descritivo manifesta-se na caracterização sistemática dos elementos de sustentabilidade nos relatórios³².

Universo da pesquisa

A população de interesse compreende auditorias internas realizadas pelo DenaSUS sobre os RAG das Secretarias de Saúde municipais. Como universo de estudo, selecionou-se o último trabalho nacional pelo DenaSUS sobre essa temática, que abrangeu 26 auditorias realizadas de setembro a dezembro de 2022, acolhidas em sua totalidade nesta pesquisa. Essa seleção inclui municípios de todos os estados brasileiros, exceto o Distrito Federal (sem RAG aprovado à época), eliminando questões de representatividade amostral.

Os critérios de seleção do DenaSUS priorizaram cidades que requeriam maior atenção de análise, tendo: a) população superior a 200

mil habitantes, excluindo as capitais, quando possível; b) indicadores do RAG com índices discrepantes; e c) percentual de mortes por covid-19 per capita. Assim, as auditorias foram realizadas nos seguintes municípios e estados, acompanhados do respectivo número identificador do relatório de auditoria realizado: Cruzeiro do Sul/AC (19328); Porto Calvo/AL (19321); Manicoré/AM (19332); Mazagão/AP (19286); Dias D'Ávila/BA (19343); Maranguape/CE (19354); Viana/ES (19224); Rio Verde/GO (19318); Buriticupu/MA (19319); Itaúna/MG (19320); Aparecida do Taboado/MS (19329); Nova Mutum/MT (19360); Mocajuba/PA (19322); Monteiro/PB (19333); Goiana/PE (19330); Piripiri/PI (19338); Campo Largo/PR (19339); Bom Jesus do Itabapoana/RJ (19340); Lagoa D'Anta/RN (19346); Ariquemes/RO (19324); Boa Vista/RR (19254); Lajeado/RS (19337); Curitiba/SC (19325); Capela/SE (19334); São Bernardo do Campo/SP (19326); e Formoso do Araguaia/TO (19331).

Fontes e coleta de dados

As fontes de dados foram, exclusivamente, os relatórios de auditoria interna emitidos e publicamente disponíveis pelo DenaSUS, que consolidam os achados, as conclusões e as recomendações das auditorias. A coleta de dados foi realizada mediante levantamento documental desses relatórios.

Desenvolvimento do instrumento avaliativo

A construção deste instrumento avaliativo decorreu da necessidade de sistematizar e tornar observável a contribuição da auditoria interna do SUS para o alcance dos ODS, considerando a complexidade das políticas públicas de saúde e a natureza transversal da Agenda 2030. Nesse sentido, o instrumento foi concebido para operacionalizar a análise da relação entre os ODS, as políticas do SUS e

os relatórios de auditoria, por meio da seleção dos objetivos mais aderentes ao setor saúde, da correlação de suas metas e indicadores com a gestão e com os resultados das políticas públicas, além da definição de critérios observáveis e descritores padronizados de presença e profundidade analítica.

O modelo de pontuação e classificação adotado permite não apenas identificar a existência de referências aos ODS, mas também avaliar o grau de aprofundamento da avaliação e a capacidade propositiva das auditorias, possibilitando a análise do potencial de influência da auditoria interna na indução de práticas alinhadas à sustentabilidade e à efetividade das políticas públicas de saúde. Assim, o instrumento foi desenvolvido em cinco etapas sequenciais e interdependentes, conforme seguem:

a. Identificação dos ODS aplicáveis

Foram analisados os 17 ODS da Agenda 2030, selecionando o ODS 3 (Saúde e Bem-Estar) e o ODS 16 (Paz, Justiça e Instituições Eficazes) por seu alinhamento com as políticas do SUS (Lei nº 8.080/1990) e gestão das instituições governamentais de saúde.

b. Análise de metas e indicadores dos ODS selecionados

Para cada ODS selecionado, analisaram-se metas e indicadores, correlacionando-os às políticas do SUS. Essa correlação foi classificada mediante três descritores padronizados:

- Sim: diretamente vinculado à gestão ou aos resultados de políticas de saúde.
- Parcial: há contribuição de forma intersetorial.
- Não: sem relação ou fora do escopo usual do SUS, sendo desconsiderado nas próximas análises (linhas grifadas).

Após discussão em pares pelos pesquisadores, foi concluída a análise conforme *quadro 1*.

Quadro 1. Correlação dos ODS com as auditorias internas do SUS sobre gestão e resultados das políticas públicas de saúde

ODS	Meta	Objeto central da meta do ODS	Indicador Agenda 2030/ONU	Correl.	Justificativa da Correlação
3	3.1	Mortalidade materna e aprimoramento da assistência ao parto / serviços de saúde materna	3.1.1 – Razão de mortalidade materna / 3.1.2 – Partos assistidos por profissional qualificado	Sim	Envolve mortalidade materna e cuidados à gestante – temáticas prioritárias do SUS
3	3.2	Mortalidade infantil e neonatal	3.2.1 – Taxa de mortalidade de menores de 5 anos / 3.2.2 – Taxa de mortalidade neonatal	Sim	Mortalidade infantil e neonatal tratadas em políticas públicas de saúde materno-infantil do SUS.
3	3.3	Epidemias de HIV, tuberculose, malária, hepatites e outras doenças transmissíveis	3.3.1 – Incidência de HIV / 3.3.2 – Incidência de tuberculose / 3.3.3 – Incidência de malária / 3.3.4 – Incidência de hepatite B / 3.3.5 – Demanda por serviços para doenças tropicais negligenciadas	Sim	Controle de epidemias e doenças transmissíveis (HIV, malária, tuberculose) compõe os temas prioritários do SUS
3	3.4	Doenças crônicas e saúde mental	3.4.1 – Taxa de mortalidade por doenças cardiovasculares, câncer, diabetes, doenças respiratórias crônicas / 3.4.2 – Taxa de mortalidade por suicídio	Sim	Doenças crônicas e saúde mental são prioridades no SUS
3	3.5	Uso nocivo de álcool e outras drogas	3.5.1 – Cobertura de tratamentos de intervenção ao uso de substâncias / 3.5.2 – Consumo per capita de álcool	Sim	Prevenção e tratamento do uso abusivo de álcool e outras drogas estão nas ações do SUS.
3	3.6	Mortalidade por acidentes de trânsito	3.6.1 – Taxa de mortalidade por lesões no trânsito	Parcial	Segurança viária é tema interseccional; o SUS atua na reabilitação e notificação, podendo contribuir com ações preventivas.
3	3.7	Saúde sexual e reprodutiva	3.7.1 – Proporção de mulheres com acesso métodos modernos de planejamento familiar / 3.7.2 – Taxa de natalidade na adolescência	Sim	Planejamento familiar, saúde reprodutiva e natalidade são temáticas das políticas do SUS.
3	3.8	Cobertura universal de saúde	3.8.1 – Cobertura de serviços essenciais de saúde / 3.8.2 – Proporção da população com grandes gastos em saúde	Sim	Acesso universal é pilar constitucional da criação do SUS.
3	3.9	Saúde ambiental	3.9.1 – Taxa de mortalidade atribuída à poluição do ar / 3.9.2 – Taxa de mortalidade por água e saneamento inadequados / 3.9.3 – Taxa de mortalidade por envenenamento acidental	Sim	Saúde ambiental (água, ar, resíduos) envolve vigilância ambiental que compõe as ações do SUS
3	3.a	Tabagismo	3.a.1 – Prevalência do uso do tabaco	Sim	Controle do tabagismo faz parte das ações do SUS e das regulações por políticas de saúde.
3	3.b	Vacinas e medicamentos	3.b.1 – Cobertura vacinal / 3.b.2 – Investimento em pesquisa em saúde / 3.b.3 – Acesso a produtos de saúde	Sim	Pesquisa, vacinação e acesso a medicamentos são diretamente ligados ao SUS.
3	3.c	Profissionais de saúde	3.c.1 – Proporção e distribuição de pessoal de saúde	Sim	Força de trabalho e sua distribuição e qualificação são aspectos de base para o funcionamento do SUS.
3	3.d	Emergências e riscos de saúde pública	3.d.1 – Capacidade de resposta para emergências sanitárias / 3.d.2 – Percentual de infecções resistentes a antimicrobianos	Sim	Capacidade de resposta a emergências faz parte da gestão e dos planos e protocolos do SUS.

Quadro 1. Correlação dos ODS com as auditorias internas do SUS sobre gestão e resultados das políticas públicas de saúde

Objeto central da					
ODS	Meta	meta do ODS	Indicador Agenda 2030/ONU	Correl.	Justificativa da Correlação
16	16.1	Violência e mortalidade	16.1.1 – Taxa de mortalidade por homicídio / 16.1.2 – Taxa de mortalidade por conflitos / 16.1.3 – Proporção de pessoas que sofreram violência física, psicológica ou sexual / 16.1.4 – Proporção da população que se sente segura a noite	Não	Violência e mortalidade são temáticas intersetoriais. Os tópicos ligados ao SUS já foram tratados nas metas do ODS 3.
16	16.2	Violência e tortura contra crianças	16.2.1 – Proporção de crianças que sofreram punição física/psicológica pelos cuidadores / 16.2.2 – Proporção de vítimas de tráfico humano / 16.2.3 – Proporção de jovens que sofreram violência sexual	Não	Violência e tortura contra crianças são temáticas intersetoriais. Os tópicos de cuidados com a saúde infantil já foram tratados nas metas do ODS 3.
16	16.3	Estado de Direito e acesso à justiça	16.3.1 – Proporção de vítimas de violência reportadas / 16.3.2 – Proporção de detidos sem sentença / 16.3.3 – Proporção da população com acesso a disputas judiciais	Parcial	Acesso à justiça e garantia do estado de Direito é temática intersectorial. O SUS atua nos tratamentos de violências e pode contribuir com as ações de prevenção.
16	16.4	Fluxos financeiros e de armas ilegais	16.4.1 – Valor total de fluxos financeiros ilícitos / 16.4.2 – Proporção de armas apreendidas, encontradas ou entregas de precedência ilegal	Não	Lavagem de dinheiro/tráfico de armas não são foco das políticas públicas do SUS
16	16.5	Corrupção e suborno	16.5.1 e 16.5.2 – Proporção de pessoas/empresas que pagaram suborno a funcionários públicos	Sim	Redução da corrupção é relevante para a boa governança do sistema de saúde e premissa dos princípios da gestão pública.
16	16.6	Instituições eficazes, responsáveis e transparentes	16.6.1 – Proporção das despesas primárias do governo no orçamento / 16.6.2 – Proporção da população satisfeita com os serviços públicos	Sim	Transparência, eficiência e prestação de contas são centrais e princípios constitucionais à gestão de políticas de saúde.
16	16.7	Tomada de decisão responsiva, inclusiva, participativa e representativa	16.7.1 – Proporção da diversidade nos cargos públicos ocupados / 16.7.2 – Proporção da população que acredita que a tomada de decisão é inclusiva	Sim	Tomada de decisão participativa no SUS e nos conselhos de saúde: previsto em lei.
16	16.8	Países em desenvolvimento nas instituições globais de governança	16.8.1 – Proporção de países em desenvolvimento que são membros de organizações internacionais	Não	Participação de países em instituições globais não é foco das políticas públicas do SUS.
16	16.9	Identidade legal para todos	16.9.1 – Proporção de crianças com registro civil de nascimento	Não	O registro civil, apesar de ter contribuição do SUS durante o processo de nascimento, não é foco das políticas públicas do SUS.
16	16.10	Acesso à informação e liberdades fundamentais	16.10.1 – Nº de casos verificados de assassinato de jornalistas, defensores de direitos humanos e outros / 16.10.2 – Nº de países com políticas de acesso à informação	Sim	Acesso à informação é direito assegurado e princípio constitucional, além de compor o direito dos usuários do SUS.
16	16.a	Fortalecimento de instituições nacionais para prevenção da violência e combate ao crime/terrorismo	16.a.1 – Existência de instituições nacionais independentes de direitos humanos de acordo com os Princípios de Paris	Não	As estruturas de direitos humanos não são foco das políticas públicas do SUS.

Quadro 1. Correlação dos ODS com as auditorias internas do SUS sobre gestão e resultados das políticas públicas de saúde

Objeto central da					
ODS	Meta	meta do ODS	Indicador Agenda 2030/ONU	Correl.	Justificativa da Correlação
16	16.b	Promoção e aplicação de leis e políticas não discriminatórias para o desenvolvimento sustentável	16.b.1 – Proporção da população que relatou ter se sentido discriminado	Não	As medidas contra a discriminação não são foco das políticas públicas do SUS.

Fonte: elaboração própria.

- c. Estabelecimento de critérios observáveis
- Para as metas dos ODS classificadas como ‘Sim’ ou ‘Parcial’, definiram-se 18 critérios/ itens observáveis nos relatórios de auditoria.
- Esses critérios, inter-relacionando indicadores e políticas do SUS, guiaram objetivamente a análise para identificar a presença e profundidade das abordagens (*quadro 2*).

Quadro 2. Possível critério/item avaliativo observável nos relatórios de auditoria analisados

ODS	Meta	Possível critério/item avaliativo observável nos relatórios de auditoria analisados
3	3.1	Existência, qualidade e resultados de programas/ações visando reduzir mortalidade materna
3	3.2	Existência, qualidade e resultados de programas/ações visando reduzir a mortalidade infantil e neonatal
3	3.3	Existência, qualidade e resultados de programas/ações para combate e eliminação de epidemias e outras doenças transmissíveis
3	3.4	Existência, qualidade e resultados de programas/ações para prevenir e tratar doenças crônicas e promover a saúde mental
3	3.5	Existência, qualidade e resultados de programas/ações para prevenção e tratamento do uso de álcool e outras drogas
3	3.6	Existência, qualidade de ações intersetoriais em prol da segurança viária
3	3.7	Existência, qualidade e resultados de programas/ações para orientar e tratar da saúde sexual e reprodutiva
3	3.8	Existência e resultados de medidas que garantem o acesso universal e em tempo oportuno aos serviços de saúde do SUS. Medidas de gestão da regulação do acesso e redução de filas de espera. Apoio aos programas assistenciais de acesso a medicamentos.
3	3.9	Existência, qualidade e resultados de programas/ações para prevenir e tratar acidentes por poluição ou insegurança ambiental. Medidas para orientar quanto a higiene e cuidados com uso de água e alimentação.
3	3.a	Existência, qualidade e resultados de programas/ações para prevenir, controlar e tratar o tabagismo
3	3.b	Existência, qualidade e resultados de programas/ações em prol da pesquisa, inovação e acesso a medicamentos/vacinas. Atuação nas campanhas nacionais de vacinação. Campanhas complementares de vacinação e mutirões de tratamento. Medidas para entrega de medicamentos de alto custo. Apoio ao Programa Farmácia Popular.
3	3.c	Existência, qualidade e resultados de políticas/ações de contratação, formação, valorização, distribuição e fixação de profissionais em saúde
3	3.d	Existência, qualidade e resultados de estruturas e planos de preparação para emergências. Existência, qualidade e resultados de pesquisas e tratamentos contra infecções resistentes a antimicrobianos.
16	16.3	Existência, qualidade e resultados de estruturas e mecanismos de acompanhamento e resposta a disputas judiciais envolvendo as ações e programas de saúde do SUS.

Quadro 2. Possível critério/item avaliativo observável nos relatórios de auditoria analisados

ODS	Meta	Possível critério/item avaliativo observável nos relatórios de auditoria analisados
16	16.5	Existência, qualidade e resultados de mecanismos de prevenção e combate à corrupção no SUS. Instâncias de controle interno e de gestão da integridade efetivas.
16	16.6	Existência e gestão das ferramentas de transparência e accountability na gestão da saúde. Avaliação da satisfação dos usuários do SUS apresentados. Existência, gestão e atuação da auditoria interna do SUS demonstrados.
16	16.7	Existência de medidas que promovem a diversidade na composição dos quadros de gestão e de profissionais de saúde que compõem os órgãos do SUS. Observância e contribuição ao fluxo deliberativo e aprovador no Conselho de Saúde. Ações de participação de arranjos de controle social no acompanhamento das ações e serviços do SUS.
16	16.10	Existência de acesso às informações públicas dos órgãos do SUS. Existência e qualidade de portal da transparência relacionada à Pasta, ações e serviços de Saúde. Existência e qualidade de Carta de Serviços aos usuários do SUS. Existência e qualidade de canal de atendimento ou acesso para realizar manifestações ou acompanhar solicitações no SUS.

Fonte: elaboração própria.

d. Definição de descritores analíticos

Para cada critério observável, estabeleceram-se descritores padronizados em duas dimensões, calculados de forma ponderada, resultando entre 0 e 6 pontos para cada item avaliado, sendo:

- **Presença:** avaliação se o critério/item observável à luz dos ODS é mencionado ou analisado no relatório. Classificação binária ‘Sim’ (peso 1 para correlação Parcial, peso 2 para Positiva) ou ‘Não’ (peso 0).

- **Profundidade:** mensura o grau de aprofundamento e contribuição, mediante três categorias:

- » **Descritiva (peso 1):** apenas menciona ou observa dados ou informações primárias relacionados ao objeto tratado na meta do ODS;

- » **Analítica (peso 2):** análise crítica ou aprofundada da auditoria sobre a situação do objeto tratado na meta do ODS;

- » **Propositiva (peso 3):** análises críticas aprofundadas acompanhadas de

recomendações concretas de aperfeiçoamento relacionadas ao objeto tratado na meta dos ODS; ou de reconhecimento de boas práticas correspondentes.

Incorporaram-se, adicionalmente, duas questões transversais sobre a relação direta entre o desenvolvimento da atividade de auditoria e os ODS, pontuando quanto a sua presença (peso 0 para ‘Não’ ou peso 1 para ‘Sim’) e, em caso de ‘Sim’, ponderando-se pelos mesmos pesos de profundidade citados anteriormente, resultando entre 0 e 3 pontos para cada questão, a saber:

- As questões de auditoria avaliam expressamente os compromissos e as medidas adotados pela unidade auditada em prol dos ODS ou suas metas?

- As recomendações ou conclusões da auditoria realizada indicam expressamente perspectivas ou alertas relacionados aos compromissos ou desafios dos ODS?

e. Modelo de pontuação e classificação

O instrumento final, a partir dos 20 itens avaliativos, permite uma pontuação máxima

de 114 pontos. Esse alcance é o resultado do somatório das pontuações ponderadas decorrentes dos descritores analíticos, considerando a avaliação dos 18 critérios observáveis e das 2 questões transversais, cujos subtotais podem alcançar, respectivamente, 108 e 6 pontos. Para a análise global, após calcular os totais de cada auditoria, foi estabelecido um sistema de classificação em cinco faixas de nível de influência da auditoria em prol do alcance dos ODS:

- 0 a 22: Grau ‘Muito fraco’;
- 23 a 45: Grau ‘Fraco’;
- 46 a 68: Grau ‘Médio’;
- 69 a 91: Grau ‘Forte’; e
- 92 a 114: Grau ‘Muito forte’.

Procedimentos de análise dos dados

A análise dos dados foi realizada a partir da aplicação sistemática do instrumento avaliativo, utilizando a técnica de análise em pares para garantir confiabilidade. Cada auditoria foi analisada independentemente por dois pesquisadores, com discussão e consenso. A abordagem mista (qualiquantitativa) permitiu:

- a. Análise quantitativa: cálculo de pontuação individual, estatística descritiva, distribuição por faixas, frequência de critérios e profundidade predominante; e
- b. Análise qualitativa: análise de conteúdo das abordagens, interpretação contextual dos achados quantitativos e identificação de lacunas/oportunidades. A partir disso, a triangulação metodológica proporcionou uma compreensão abrangente da extensão e da profundidade da abordagem das auditorias em relação aos ODS.

Considerações éticas

Ao considerar as diretrizes éticas para pesquisas que utilizam dados secundários de domínio público, este estudo não requereu submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, uma vez que se fundamenta exclusivamente na análise de relatórios de auditoria disponibilizados publicamente pelo DenaSUS, sem informações pessoais identificáveis, constituindo registros oficiais da administração pública brasileira de livre acesso, atendo-se apenas aos elementos publicizados, como o número da auditoria, o nome do município auditado e o relato da ação.

Resultados e discussão

A partir das análises dos dados coletados sobre a atuação das auditorias internas do SUS, esta seção apresenta os resultados quantitativos, que mensuram a presença e a profundidade de critérios relacionados aos ODS, e os qualitativos, que interpretam o conteúdo das abordagens, contextualizam os resultados e delineiam lacunas e oportunidades de aprimoramento.

Análise quantitativa

A aplicação do instrumento avaliativo atribuiu pontuações individuais a cada um dos 26 relatórios de auditoria, classificando-os em níveis de potencial influência em prol dos ODS. Inicialmente, observa-se que nenhuma auditoria (0%) recebeu pontuação nas duas questões transversais, o que indica que os compromissos ou desafios dos ODS não foram citados expressamente como critério, referência, discussão, recomendações ou conclusões.

Já de forma indireta, na perspectiva dos demais itens observáveis acerca das metas dos ODS, observou-se que as pontuações variaram significativamente entre os relatórios, o que evidencia diferentes níveis de incorporação das temáticas dos ODS nas atividades de auditoria, conforme o *quadro 3*.

Quadro 3. Distribuição da pontuação e grau de influência dos relatórios de auditoria analisados

Número do Relatório de Auditoria analisado	Pontuação total	Grau de influência
19333	18	Muito fraco
19332	20	
19328	22	Fraco
19318; 19319; 19329; 19340; 19354	24	
19254; 19286; 19338; 19346	26	
19320; 19321; 19325	28	
19324; 19334; 19339	30	
19322; 19337; 19343	32	
19330; 19331; 19360	34	
19326	38	Médio
19224	54	

Fonte: elaboração própria.

Entre os resultados dos itens avaliativos, a pontuação mínima observada foi 0 (indicando ausência completa de abordagem) e a máxima foi 3 (correspondente a uma abordagem propositiva). Com relação às pontuações totais por auditoria, os resultados variaram de 18 a 54 pontos (*quadro 3*), sendo que a máxima possível era de 114. Assim, esses valores demonstram um cenário de discrepâncias tanto dentro da mesma atividade de auditoria como entre atividades diferentes, representando um vasto campo para aprimoramento quanto à incorporação dos ODS no planejamento de futuras atividades. A distribuição das auditorias nas cinco faixas de nível de influência revelou:

- ‘Muito fraco’: 3 auditorias (11,5% do total)
- ‘Fraco’: 22 auditorias (84,6% do total)
- ‘Médio’: 1 auditoria (3,9% do total)
- ‘Forte’: 0 auditorias (0% do total)
- ‘Muito forte’: 0 auditorias (0% do total)

Tais resultados indicam que 96,1% das auditorias se encontram nos níveis ‘Muito fraco’

ou ‘Fraco’, reforçando a atuação limitada da auditoria interna do SUS no que tange à sua influência nas instâncias de gestão e governança nos esforços para o alcance dos ODS no âmbito das políticas públicas de saúde.

Cabe ressaltar que a incorporação de políticas que abordam as dimensões da sustentabilidade nos órgãos de controle constitui um movimento relativamente recente no âmbito da administração pública brasileira, o que pode influenciar o contexto observado na auditoria interna do SUS. Exemplo disso é a Portaria Normativa SE/CGU nº 204/2025³³, que inaugura a Política de Sustentabilidade da Controladoria-Geral da União, contemplando diretrizes e ações voltadas às dimensões social, ambiental e de governança, a serem observadas no desempenho de suas atividades institucionais, incluindo a auditoria interna.

Nesse sentido, observa-se que a integração dessa temática às práticas de auditoria interna ainda se encontra em estágio inicial de consolidação, como pôde ser percebido pela ausência ou abordagem apenas indireta na estrutura dos relatórios de auditoria analisados. Todavia, a progressiva disseminação dessa abordagem tende a fomentar uma mudança cultural nos processos decisórios e gerenciais, incentivando os gestores públicos a incorporar,

de forma mais sistemática e consciente, os princípios e compromissos da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável em suas práticas institucionais.

Em outro ponto de vista, a análise da frequência relacionada a cada meta do ODS revelou padrões importantes (*tabela 1*). Os critérios que demonstraram maior frequência de presença

foram, notavelmente, aqueles relacionados à transparência, participação e governança, alinhados ao ODS 16, e à mortalidade infantil e neonatal e preparação para emergências sanitárias (ODS 3). Outros temas, como mortalidade por acidentes de trânsito, tabagismo, estado de Direito, corrupção e suborno, não foram percebidos em nenhuma auditoria.

Tabela 1. Quantitativos de presença e profundidade de abordagem relacionada às metas dos ODS

Meta	Objeto central da meta do ODS	Total	Sim			
		'Não'	Descritiva	Análítica	Propositiva	Total 'Sim'
3.1	Mortalidade materna e aprimoramento da assistência ao parto / serviços de saúde materna	61,54%	30,77%	7,69%	0%	38,46%
3.2	Mortalidade infantil e neonatal	19,23%	80,77%	0%	0,00%	80,77%
3.3	Epidemias de HIV, tuberculose, malária, hepatites e outras doenças transmissíveis	26,92%	53,85%	11,54%	7,69%	73,08%
3.4	Doenças crônicas e saúde mental	53,85%	42,31%	3,85%	0%	46,15%
3.5	Uso nocivo de álcool e outras drogas	80,77%	19,23%	0%	0%	19,23%
3.6	Mortalidade por acidentes de trânsito	100%	0%	0%	0%	0%
3.7	Saúde sexual e reprodutiva	46,15%	42,31%	11,54%	0%	53,85%
3.8	Cobertura universal de saúde	65,38%	26,92%	3,85%	3,85%	34,62%
3.9	Saúde ambiental	73,08%	26,92%	0%	0%	26,92%
3.a	Tabagismo	100%	0%	0%	0%	0%
3.b	Vacinas e medicamentos	50%	42,31%	0%	7,69%	50%
3.c	Profissionais de saúde	76,92%	19,23%	3,85%	0%	23,08%
3.d	Emergências e riscos de saúde pública	3,85%	0%	76,92%	19,23%	96,15%
16.3	Estado de Direito e acesso à justiça	100%	0%	0%	0%	0%
16.5	Corrupção e suborno	100%	0%	0%	0%	0%
16.6	Instituições eficazes, responsáveis e transparentes	0%	0%	92,31%	7,69%	100%
16.7	Tomada de decisão responsiva, inclusiva, participativa e representativa	0%	0%	7,69%	92,31%	100%
16.10	Acesso à informação e liberdades fundamentais	0%	3,85%	92,31%	3,85%	100%
Total geral		57,88%	19,42%	15,58%	7,12%	42,12%

Fonte: elaboração própria.

Quanto aos aspectos de profundidade, a abordagem descritiva lidera com 101 ocorrências (46,1% do total de itens presentes),

seguida da abordagem analítica, com 81 ocorrências, restando 37 ocorrências com abordagem propositiva. Isso sugere que os relatórios

se limitam a mencionar dados ou observar informações primárias, o que é típico de auditorias de conformidade, sem aprofundar em análises críticas ou recomendações significativas para o aperfeiçoamento da gestão alinhado à Agenda 2030. Observa-se, com esses resultados, que a ação de auditoria apresenta limitações quanto à perspectiva da efetividade das políticas públicas de saúde ante os ODS que estão relacionados. A abordagem meramente de conformidade evidencia a análise sobre o cumprimento de normas, metas ou utilização de recursos, o que é insuficiente para garantir que a execução destas, de fato, é efetiva para as suas políticas públicas. Ser eficiente e eficaz em relação à execução físico-financeira de um programa ou projeto no âmbito do SUS não garante que há ou houve efetividade. Por exemplo, as despesas acentuadas com testes rápidos no Brasil para sífilis não têm implicado diretamente na redução da transmissão vertical³⁴⁻³⁷. Isso não quer dizer que se deva reduzir a compra de testes; porém, exige que a gestão realize uma revisão integral da condução da política, o que poderia ser uma oportunidade de abordagem induzida pela auditoria interna.

Análise qualitativa

A análise de conteúdo complementa os achados quantitativos. Para o ODS 3 (Saúde e Bem-Estar), a maioria das abordagens (70,9%) foi descritiva, limitando-se à verificação de dados ou conformidade, sem aprofundar na qualidade das ações ou em seus impactos. Mesmo em casos em que havia menção a programas, a profundidade se restringia à sua existência, e não à sua efetividade.

Por outro lado, para o ODS 16 (Paz, Justiça e Instituições Eficazes), que demonstrou maior proporção de abordagens analíticas (64,10% dos itens presentes) e propositivas (34,62%), as evidências observadas foram mais substanciais. Nas análises descritivas, verificou-se que a auditoria buscou avaliar a adequação da estrutura dos RAG, a gestão das ferramentas de transparência e a participação social. Já

as abordagens propositivas foram particularmente evidentes em questões relacionadas à tomada de decisão participativa e acesso à informação, como a verificação da participação da comunidade na elaboração da PAS, que, nos casos de conclusão negativa, foi propositiva ao apontar uma lacuna que requer ação. As recomendações, quando presentes, visavam ao aprimoramento da transparência e da participação social.

Um achado qualitativo significativo reside na ausência total de menções diretas aos ODS nas Questões Transversais. Isso indica que, mesmo quando os temas se correlacionam implicitamente (saúde ou governança), o arcabouço conceitual dos ODS não está explicitamente integrado no planejamento, na execução e na comunicação dos resultados da auditoria. O escopo salienta a conformidade legal e regulatória, sem aproveitar o potencial para promover o alinhamento com a Agenda 2030. Isso sugere que, mesmo que existam ações implicitamente alinhadas aos ODS, a auditoria não se posiciona ativamente como um vetor de influência e promoção dos desafios nacionais para o desenvolvimento sustentável relacionados aos seus objetos auditáveis.

Considerações finais

Esta pesquisa investigou em que medida a auditoria interna do SUS, a partir do caso de auditoria nacional sobre os RAG, influencia as práticas de sustentabilidade (ODS 3 e 16). O cenário encontrado, embora aponte para uma atuação ainda incipiente pela integração da Agenda 2030 e com lacunas no seu potencial de influência nessa pauta, representa uma oportunidade estratégica para a função da auditoria.

Os achados quantitativos, com a predominância de classificações nos graus ‘Muito fraco’ e ‘Fraco’ de influência quanto às práticas em prol do alcance dos ODS, não devem ser interpretados como uma limitação intrínseca da função, mas sim como um diagnóstico

claro e um ponto de partida para a reorientação e o fortalecimento de seu papel. A análise qualitativa, por sua vez, apresenta que, embora os itens observáveis do ODS 3 tenham sido abordados descritivamente e os ODS não sejam explicitamente referenciados no planejamento das atividades, as abordagens analíticas e propositivas relacionadas ao ODS 16 demonstram *expertise* em abordagens mais abrangentes, que pode ser expandida para os demais contextos.

É importante reconhecer que, segundo as Normas Globais de Auditoria Interna do Instituto dos Auditores Internos do Brasil³⁸, o auditor possui liberdade de opinião a partir dos pilares de independência e objetividade, de modo a poder determinar a melhor abordagem dentro do objetivo da auditoria. Essa prerrogativa confere à auditoria interna do SUS a capacidade de ir além da típica abordagem descritiva de conformidade, buscando um engajamento mais aprofundado e propositivo. No contexto dos RAG, isso significa que, para além da mera verificação de cumprimento de exigências, a auditoria tem a oportunidade de aprofundar suas análises de forma ampla. Ao mesmo tempo, pode estimular os gestores a considerar e aprimorar aspectos relacionados aos ODS que, mesmo que complementares aos itens básicos do relatório, são cruciais para mensurar os resultados da efetividade da gestão, inclusive diante dos desafios da sustentabilidade em que as políticas públicas estão inseridas. Esse movimento não só qualifica a atuação, mas também amplia sua abordagem propositiva e fortalece sua influência institucional.

Dessa forma, o reconhecimento das lacunas identificadas pela pesquisa pode ser um ponto de partida para seu posicionamento como ator estratégico em prol de territórios sustentáveis e para a contribuição para desafios globais. Assim, sugerem-se como oportunidades de aprimoramento:

Instrumentalização estratégica da unidade de auditoria: investir em

alinhamento interno e na pesquisa técnica e científica contínua sobre o desenvolvimento sustentável relacionado às pautas da saúde pública. Essa instrumentalização é crucial para que os auditores possam integrar as preocupações com os ODS nos seus trabalhos, desde o planejamento até a execução das auditorias internas.

Promoção de uma cultura de impacto: adotar ferramentas e conhecimentos específicos sobre os ODS para que possa atuar de forma sistematizada, direcionada aos compromissos nacionais e com maior influência, não apenas apontando desvios, mas também inspirando e direcionando os atores da governança e gestão do SUS a adotarem práticas mais adequadas e inovadoras.

Capacitação para análise propositiva: aprofundar a formação dos auditores para ir além da verificação, fomentando a análise crítica dos impactos das políticas de saúde ante os ODS e a proposição de recomendações que estimulem a inovação e a melhoria contínua no âmbito da sustentabilidade.

Em suma, a auditoria interna do SUS possui um potencial importante para se tornar uma influenciadora da Agenda 2030 no setor da saúde pública e tem contato e acesso à maior parte dos elementos abordados pelos ODS 3 e 16, mas ainda com atuação limitada. A partir dos achados desta pesquisa, a compreensão e o reconhecimento das atuais lacunas representam o primeiro passo para o desenvolvimento de uma auditoria interna mais estratégica, propositiva e mobilizadora. Desse modo, poderá agregar maior valor ao SUS e contribuirá ativamente para desafios complexos e globais, consolidando seu papel essencial para a governança eficaz e sustentável.

Por fim, as limitações da pesquisa incluem a delimitação temporal (setembro a dezembro de 2022) a um ciclo específico de auditorias sobre os RAG, o que restringe a generalização para outros períodos ou ações de auditoria realizadas no SUS. Além desse aspecto, o

instrumento avaliativo desenvolvido, embora fundamentado em critérios objetivos derivados dos ODS, incorpora elementos de interpretação qualitativa que podem introduzir subjetividade na análise, cujo risco foi mitigado pela adoção de procedimentos de análise em pares e de descritores padronizados para orientar as classificações. Ademais, a necessidade de mais estudos e da elaboração de modelos que alinhem e instrumentalizem a auditoria interna para atuar de forma sistematizada e com mais influência diante dos desafios governamentais em prol do alcance dos ODS é, portanto, um importante direcionamento para futuras pesquisas.

Contribuições de autoria

Santos RHM (0000-0003-1264-2089)*, Neves GF (0000-0002-0678-8295)*, Vieira MDF (0009-0003-0345-6150)*, Lima TS (0000-0001-8276-4124)* e Medeiros ADA (0000-0002-1377-4027)* contribuíram para elaboração do manuscrito, incluindo a análise ou interpretação de dados para o trabalho e revisão crítica quanto ao conteúdo intelectual. Valentim RAM (0000-0002-9216-8593)* e Jacquinet M (0000-0003-1157-060X)* contribuíram para revisão crítica quanto ao conteúdo intelectual para fins da elaboração do manuscrito. ■

Referências

1. Nações Unidas. Objetivos do Desenvolvimento Sustentável: Guia sobre Desenvolvimento Sustentável – 17 Objetivos para transformar o nosso Mundo [Internet]. Nova Iorque: ONU; 2025 [acesso em 2025 jun 17]. Disponível em: www.un.org/sustainabledevelopment
2. Valentim JLRS, Dias-Trindade S, Oliveira ESG, et al. The relevancy of massive health education in the Brazilian prison system: The course “health care for people deprived of freedom” and its impacts. *Front Public Health*. 2022;10:935389. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.935389>
3. Valentim JLRS. Um olhar além do concreto: formação humana mediada por tecnologia para a saúde no sistema prisional [tese na Internet]. Coimbra: Universidade de Coimbra; 2023 [acesso em 2025 ago 7]. Disponível em: <https://hdl.handle.net/10316/114350>
4. Pereira EF, Mendes NCF, Medeiros GB, et al. Audit and sustainability in the public sector: An analysis of international scientific production. *Rev Gest Soc Ambient*. 2024;18(11):e09854. DOI: <https://doi.org/10.24857/rgsa.v18n11-148>
5. Santos RHMD, Ferreira DDM, Maragno LMD, et al. Tone from the Top and internal audit: Analysis of the SUS governance environment. *Adv Sci Appl Account*. 2023;16(2):200-12. DOI: <https://doi.org/10.14392/asaa.2023160209>
6. Presidência da República (BR). Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília, DF. 1990 dez 31 [acesso em 2025 jul 10]; Seção I:25694. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm
7. Presidência da República (BR). Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012. Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor so-

*Orcid (Open Researcher and Contributor ID).

- bre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nºs 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília, DF. 2012 jan 16 [acesso em 2025 jun 10]; Seção I:1. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp141.htm
8. Presidência da República (BR). Lei nº 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 [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília, DF. 1990 set 20 [acesso em 2025 jun 10]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm
 9. Marques F. Sistema em construção. Rev Pesquisa FAPESP [Internet]. 2021 [acesso em 2025 jun 10];300:42-50. Disponível em: <https://revistapesquisa.fapesp.br/sistema-em-construcao/>
 10. Ministério da Saúde (BR). Portaria de Consolidação GM/MS nº 1, de 28 de setembro de 2017. Dispõe dentre outras, os instrumentos de planejamento, como o Plano de Saúde, as Programações Anuais e o Relatório de Gestão do SUS [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília, DF. 2017 out 3 [acesso em 2025 jul 10]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saude-legis/gm/2017/prc0001_03_10_2017.html
 11. Medeiros ADA. Serviço Social Audit Saúde no SUS/RN: projeto ético-político profissional e de reforma sanitária [dissertação na Internet]. Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2011 [acesso em 2025 jul 10]. 115 p. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/server/api/core/bitstreams/b7b5c40e-61f9-4bd9-89fd-5347846e9b89/content>
 12. Ministério da Saúde (BR). Manual do usuário: DigiSUS gestor módulo planejamento [internet]. Brasília: DF; 2021 [acesso em 2025 jul 10]. 63 p. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_usuario_digisus_gestao.pdf
 13. Instituto dos Auditores Internos do Brasil. Definição de Auditoria Interna [Internet]. São Paulo: IIA Brasil; 2025 [acesso em 2025 jun 10]. Disponível em: <https://iiabrasil.org.br/ippf/definicao-de-auditoria-interna>
 14. Ministério da Saúde (BR) [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; © 2025. Sistema Nacional de Auditoria; 2025 [acesso em 2025 jun 10]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/denassus/sna>
 15. Presidência da República (BR), Atos do Poder Executivo. Decreto nº 9.203, de 22 de novembro de 2017. Dispõe sobre a política de governança da administração pública federal direta, autárquica e fundacional [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília, DF. 2017 nov 23; Edição 224; Seção I:3. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/decreto/d9203.htm
 16. Ministério da Transparência, Fiscalização e Controladoria-Geral da União (BR). 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 [Internet], Brasília, DF. 2017 jun 12; Edição 111; Seção I:50. Disponível em: https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/19111706/doi-10.1201-06-12-instrucao-normativa-n-3-de-9-de-junho-de-2017-19111304
 17. Becker CU. Sustainability Ethics and Sustainability Research. Dordrecht: Springer; 2012. DOI: <http://doi.org/10.1007/978-94-007-2285-9>
 18. Davidson K. A typology to categorize the ideologies of actors in the sustainable development debate: A political economy typology of sustainability. Sustainable Development. 2014;22(1):1-14. DOI: <http://doi.org/10.1002/sd.520>
 19. Meadowcroft J. Who is in charge here? Governance for sustainable development in a complex world. J Environ Policy Plann. 2007;9(3-4):299-314. DOI: <http://doi.org/10.1080/15239080701631544>

20. Hopwood B, Mellor M, O'Brein G. Sustainable development: Mapping different approaches. *Sustainable Development*. 2005;13(1):38-52. DOI: <http://doi.org/10.1002/sd.244>
21. Martins ALJ, Miranda WD, Silveira F, et al. A Agenda 2030 e os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) como estratégia para equidade em saúde e territórios sustentáveis e saudáveis. *Saúde Debate*. 2024;48(Esp 1):e8828. DOI: <https://doi.org/10.1590/2358-28982024E18828P>
22. Baker S. *Sustainable Development*. London; New York: Routledge; 2006.
23. Haberl H, Fischer-Kowalski M, Krausmann F, et al. A socio-metabolic transition towards sustainability? Challenges for another Great Transformation. *Sustainable Development*. 2011;19(1):1-14. DOI: <https://doi.org/10.1002/sd.410>
24. Warren D, Peytcheva M, Gaspar J. When ethical tones at the top conflict: Adapting priority rules to reconcile conflicting tones. *Bus Ethics Q*. 2015;25(4):559-82. DOI: <http://doi.org/10.1017/beq.2015.40>
25. Woiwode C, Schäpke N, Bina O, et al. Inner transformation to sustainability as a deep leverage point: fostering new avenues for change through dialogue and reflection. *Sustain Sci*. 2021;16:841-58. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11625-020-00882-y>
26. Medeiros ADA, Rodrigues AA, Deolindo EMO, et al. Fortalecendo a qualidade na auditoria interna para promover a integridade pública: o papel do programa de gestão e melhoria da qualidade do Denasus. *Rev CGU*. 2024;16(30):169-81. DOI: <https://doi.org/10.36428/revistadacgu.v16i30.735>
27. Hansen J, Stephens NM, Wood DA. Entity-level controls: The internal auditor's assessment of management tone at the top. *Curr Issues Audit*. 2009;3(1):A1-A23. DOI: <https://doi.org/10.2308/cia.2009.3.1.A1>
28. Gramling A, Schneider A. Effects of reporting relationship and type of internal control deficiency on internal auditors' internal control evaluations. *Manag Audit J*. 2018;33(3):318-35. DOI: <https://doi.org/10.1108/MAJ-07-2017-1606>
29. Instituto dos Auditores Internos do Brasil [Internet]. São Paulo: IIA do Brasil; © 2026. Declaração de posicionamento do IIA: o Estatuto de Auditoria Interna; 2019 [acesso em 2025 jul 2]. Disponível em: <https://iiabrasil.org.br/ippf/declaracoes-de-posicionamento>
30. Santos RHM. Tom do Topo (TdT) e auditoria interna: análises acerca da estrutura governamental do Sistema Único de Saúde (SUS) a partir do Modelo das Três Linhas [dissertação na Internet]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2022 [acesso em 2025 ago 12]. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/240981>
31. Ayach C, Moimaz SAS, Garbin CAS. Auditoria no Sistema Único de Saúde: o papel do auditor no serviço odontológico. *Saúde Soc*. 2013;22(1):237-48. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902013000100021>
32. Saunders M, Lewis P, Thornhill A. *Research Methods for Business Students*. 7th ed. Harlow: Pearson Education; 2016.
33. Controladoria-Geral da União (BR). Portaria Normativa SE/CGU nº 204, de 28 de abril de 2025. Institui a Política de Sustentabilidade da Controladoria-Geral da União. *Diário Oficial da União* [Internet], Brasília, DF. 2025 maio 13; Edição 88; Seção 1:97. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-normativa-se/cgu-n-204-de-28-de-abril-de-2025-628901206>
34. Caitano AR, Gusmão CMG, Dias-Trindade S, et al. Massive health education through technological mediation: Analyses and impacts on the syphilis epidemic in Brazil. *Front Public Health*. 2022;10:944213. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.944213>
35. Albuquerque G, Fernandes F, Barbalho IMP, et al. Computational methods applied to syphilis: where are we, and where are we going? *Front Public Health*. 2023;11:1201725. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1201725>

36. Sanchez-Gendriz I, Carvalho DDA, Galvão-Lima LJ, et al. Digital dual test syphilis/HIV detection based on Fourier Descriptors of Cyclic Voltammetry curves. *Comput Biol Med.* 2024;174:108454. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.combiomed.2024.108454>
37. Barros GMC, Carvalho DDA, Cruz AS, et al. Development of a cyclic voltammetry-based method for the detection of antigens and antibodies as a novel strategy for syphilis diagnosis. *Int J Environ Res Public Health.* 2022;19(23):16206. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.120172510.3390/ijerph192316206>
38. Instituto dos Auditores Internos do Brasil. Normas Globais de Auditoria Interna [Internet]. Bra-

sil: IIA; 2024 [acesso em 2025 jun 10]. Disponível em: <https://iiabrasil.org.br/korbillload/upl/editorHTML/uploadDireto/globalinternala-editorHTML-00000008-07052024134230.pdf>

Recebido em 12/08/2025

Aprovado em 30/01/2026

Conflito de interesses: inexistente

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

Suporte financeiro: não houve

Editor responsável: Marcelo Moreira Rasga, Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Estratégia Fiocruz para a Agenda (EFA2030), Rio de Janeiro (Rio de Janeiro/RJ), Brasil. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7851702065010431>, Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-3356-7153>, e-mail: rasgamoreira@gmail.com