

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA CURSO
DE MESTRADO

LUÍSE DE CÁSSIA TSZESNIOSKI

**AS RELAÇÕES DE PODER NO PÓS-AUDITORIA DO SUS EM RECIFE-PE: UMA
ANÁLISE ORIENTADA PELOS CONCEITOS DE CROZIER E FRIEDBERG**

RECIFE
2017

LUÍSE DE CÁSSIA TSZESNIOSKI

**AS RELAÇÕES DE PODER NO PÓS-AUDITORIA DO SUS EM RECIFE-PE: UMA
ANÁLISE ORIENTADA PELOS CONCEITOS DE CROZIER E FRIEDBERG**

Dissertação vinculada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, pertencente ao Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, apresentada como requisito parcial para obtenção de grau de Mestre.

Orientadora: Ronice Maria Pereira Franco de Sá.

RECIFE

2017

Catálogo na Fonte
Bibliotecária: Mônica Uchôa, CRB4-1010

- T882r Tszesniosk, Luíse de Cássia.
As relações de poder no pós-auditoria do SUS em Recife-PE: uma análise orientada pelos conceitos de Crozier e Friedberg / Luíse de Cássia Tszesniosk. – 2017.
91 f.: il.; tab.; quad.; 30 cm.
- Orientadora: Ronice Maria Pereira Franco de Sá.
Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Pernambuco, CCS, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Recife, 2017.
- Inclui referências, apêndices e anexos.
1. Poder. 2. Dominação-subordinação. 3. Organizações em saúde. 4. Auditoria administrativa. I. Sá, Ronice Maria Pereira Franco de (Orientadora). II. Título.

614

CDD (23.ed.)

UFPE (CCS2018-172)

LUÍSE DE CÁSSIA TSZESNIOSKI

**AS RELAÇÕES DE PODER NO PÓS-AUDITORIA DO SUS EM RECIFE-PE: UMA
ANÁLISE ORIENTADA PELOS CONCEITOS DE CROZIER E FRIEDBERG**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

Aprovado em: 24/08/2017

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dr^a. Ronice Maria Pereira Franco de Sá (Orientador)

Universidade Federal de Pernambuco

Prof^a. Dr^a. Valdilene Pereira Viana Schmaller (Examinador externo)

Universidade Federal de Pernambuco

Prof^a. Dr^a. Adriana Falangola Benjamin Bezerra (Examinador interno)

Universidade Federal de Pernambuco

AGRADECIMENTOS

Ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva – UFPE, todos que o fazem, e em especial ao secretário José Moreira, pela disponibilidade de sempre, e todos os professores pela troca proporcionada.

Ao Componente Municipal de Auditoria do SUS e a todos os gerentes das unidades de saúde auditadas, pela paciência e cooperação em participar da pesquisa.

Às amigas da turma de graduação em Terapia Ocupacional – UFPE (2007-2012), parceiras há tantos anos.

Às amigas da turma de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva –FCM/UPE (2013-2015), que me ensinam e me acompanham na luta por um Sistema Único de Saúde mais justo.

Aos amigos que ganhei no Mestrado (Coorte 2015), com os quais vivi momentos intensos e quase sempre muito divertidos, construindo uma verdadeira amizade

À minha querida orientadora, e amiga, Prof. Ronice Franco de Sá, pela troca, carinho e respeito, vividos nesse período tão intenso da minha história pessoal.

À minha família, pela torcida, em especial à minha mainha, pela dedicação e cuidado, e Iury, meu marido, pela compreensão nos momentos de ausência.

E, em especial ao meu pai, Luiz Tszesnioski, que fez a passagem para o outro plano enquanto eu trilhava esse pedaço da minha história, como sempre me ensinando a persistir, e me lembrando que tudo na vida é experiência.

RESUMO

Esse estudo objetivou conhecer a estrutura dos jogos de poder envolvidos no processo do pós-auditoria do SUS e, para isso, se propôs a identificar os desdobramentos das auditorias assistenciais realizadas pelo Componente Municipal de Auditoria do SUS de Recife em 2015, a estrutura hierárquica, as regularidades de comportamento e as racionalidades que regem os comportamentos dos principais atores envolvidos. Os dados foram coletados sob forma de documentos e entrevistas semiestruturadas e, estas últimas, foram submetidas à técnica de Análise de Discurso, que trabalha a relação língua-discurso-ideologia. Para reger a relação do analista com o seu objeto, foram utilizados os conceitos da análise estratégica de Crozier e Friedberg: racionalidade limitada e estratégica, poder, zona de incerteza e fontes de poder. A partir das reflexões guiadas pelos conceitos da análise estratégica no processo discursivo, foi identificado que a execução das recomendações da auditoria tem relação direta com as zonas de autonomia e incerteza dos gerentes das unidades de saúde, sendo a auditoria efetiva quando o gerente da unidade possui liberdade de atuação na área em que foi feita a recomendação. Percebeu-se, ainda, que as recomendações da auditoria não seguem a hierarquia da instituição e que há fragilidades da prática da auditoria enquanto instrumento de controle.

Palavras-chave: Poder. Dominação-subordinação. Organizações em saúde. Auditoria administrativa.

ABSTRACT

This study aimed to know the structure of the power games involved in the post-audit process of the SUS and, for that, it was proposed to identify the unfolding of the healthcare audits performed by the Municipal Audit Component of the SUS of Recife in 2015, the hierarchical structure, The regularities of behavior and the rationalities that govern the behaviors of the main actors involved. The data were collected in the form of documents and semi-structured interviews, and the latter were submitted to the Discourse Analysis technique, which works on the language-speech-ideology relationship. In order to govern the relationship of the analysis with its object, the concepts of the strategic analysis of Crozier and Friedberg were used: limited and strategic rationality, power, zone of uncertainty and sources of power. Based on the reflections guided by the concepts of strategic analysis in the discursive process, it was identified that the execution of audit recommendations is directly related to the areas of autonomy and uncertainty of health unit managers, and the audit is effective when the unit manager has Freedom of action in the area in which the recommendation was made. It was also noticed that the recommendations of the audit do not follow the hierarchy of the institution and that there are weaknesses of the practice of the audit as instrument of control.

Keywords: Power. Dominance-subordination. Health Organizations. Management Audit.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 -	Esquema conceitual da Revisão da Literatura, Recife, 2017.....	39
Figura 2 -	Componentes Municipais de Auditoria do SUS em Pernambuco, Recife, 2017.....	41
Figura 3 -	Organograma do Gabinete da Secretaria Municipal de Saúde, Recife, 2017.....	43
Figura 4 -	Organograma da Diretoria Executiva de Regulação de Saúde, Recife, 2017.....	44
Figura 5 -	Etapas da Análise de Discurso por Orlandi, 2009.....	48
Quadro 1-	Esquema de interpretação segundo as etapas do processo de análise, Recife, 2017.....	53
Figura 6 -	Etapas da Análise de Discurso por Orlandi, 2009.....	58
Quadro 2 -	Esquema de interpretação segundo as etapas do processo de análise, Recife, 2017.....	62
Figura 7-	Esquema representativo do Processo discursivo 1 “A auditoria do SUS como processo educativo eficaz”, Recife, 2017.....	64
Figura 8 -	Esquema representativo do Processo discursivo 1 “O não desdobramento das recomendações nas zonas de incerteza do gestor”, Recife, 2017.....	68

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Características dos informantes, Recife, 2017.....	52
Tabela 2 -	Características dos informantes, Recife, 2017.....	61

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CI - Circular Interna

CMA - Componente Municipal de Auditoria

CNES - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde

COAP - Contrato Organizativo da Ação Pública

CPF - Cadastro de Pessoa Física

DENASUS - Departamento Nacional de Auditoria do SUS

NOB - Norma Operacional Básica

NOAS - Norma Operacional da Assistência à Saúde

PNGEP - Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa

RMR - Região Metropolitana de Recife

SISAUD - Sistema de Informação em Auditoria

SUS - Sistema Único de Saúde

SNA - Sistema Nacional de Auditoria

TCE - Tribunais de Contas dos Estados

TCM - Tribunais de Contas Municipais

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	12
2	REVISÃO TEÓRICA.....	15
2.1	Controle.....	15
2.1.1	Controle Externo.....	15
2.1.2	Controle Interno.....	16
2.1.3	O Sistema Nacional de Auditoria do SUS.....	17
2.1.3.1	Auditores: a questão da autonomia.....	20
2.2	Ação Social, dominação e outros conceitos fundamentais por Max Weber.....	21
2.2.1	Interpretando a ação social.....	21
2.2.2	A dominação como forma de ação social.....	23
2.2.3	A administração (dominação) burocrática.....	26
2.3	A analítica do poder e as organizações por Michel Foucault.....	29
2.4	As relações de poder nas organizações por Crozier e Friedberg.....	31
2.4.1	Criando estratégias: reconhecendo a racionalidade limitada.....	35
2.4.2	As zonas de incerteza e fontes de poder.....	36
3	ESQUEMA CONCEITUAL.....	39
4	OBJETIVOS.....	40
4.1	Objetivo geral.....	40
4.2	Objetivos específicos.....	40
5	METODOLOGIA.....	41
5.1	Cenário do estudo.....	41
5.2	Esboço do estudo.....	44
5.3	Coleta de dados.....	45
5.3.1	Análise documental.....	45
5.3.2	Entrevistas semiestruturadas.....	46
5.4	Crítérios de inclusão e exclusão.....	47
5.5	Análise dos dados.....	47
5.6	Procedimentos éticos.....	50
6	RESULTADOS.....	50
7	INTERPRETANDO AS RELAÇÕES DE PODER NO PÓS-.....	55

	AUDITORIA DO SUS À LUZ DOS CONCEITOS DA ANÁLISE ESTRATÉGIA DE CROZIER E FRIEDBERG.....	
7.1	Introdução.....	55
7.2	Metodologia.....	57
7.3	Resultados e discussão.....	60
7.3.1	A auditoria do SUS como processo educativo eficaz.....	63
7.3.2	O não desdobramento das recomendações nas zonas de incerteza do gestor.....	68
7.4	Considerações Finais.....	75
8	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	78
	REFERÊNCIAS.....	81
	APÊNDICE A - ROTEIRO DE ENTREVISTAS.....	86
	APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	87
	ANEXO A - ORIENTAÇÕES DA REVISTA.....	89

1 INTRODUÇÃO

O termo auditoria tem sua origem da palavra “*audire*”, que em latim significa ouvir, e na realidade provém da palavra inglesa *to audit*, que está relacionada aos termos examinar, ajustar, corrigir, certificar (WILLIAM, 1998). Segundo Riolino e Kliukas (2003), a auditoria é uma verificação das transações, operações e procedimentos efetuados por uma entidade onde são examinados documentos, livros, registros, demonstrações e de quaisquer elementos de consideração contábil, objetiva a veracidade desses registros e das demonstrações contábeis deles decorrentes e visa à apresentação de opiniões, críticas, conclusões e orientações.

Os primeiros registros sobre auditoria surgiram primeiramente na área contábil, como resultado da precisão da confirmação dos achados, em virtude do aparecimento de grandes empresas e da taxaço do Imposto de renda, estabelecido nos resultados apurados em balanços. Dessa forma, foi a partir da Revolução Industrial que a auditoria recebeu novas diretrizes. Sua evolução ocorre conjuntamente com o desenvolvimento econômico. (CREPALDI, 2002).

A primeira auditoria na área da saúde ocorreu em 1918, a partir do estudo do médico George Gray Ward, nos Estados Unidos, no qual foi verificada a qualidade da assistência médica prestada ao paciente por meio dos registros em prontuário. Assim, o princípio da auditoria na área da saúde focalizou-se na avaliação da qualidade assistencial prestada ao paciente, visto que esta é o cerne para a prática dos profissionais desta área (KURCGANT, 1976). Nesse sentido, entende-se que as auditorias do Sistema Único de Saúde (SUS), relacionadas a quaisquer objetos, têm como seu principal foco a assistência adequada ao usuário do SUS. Especialmente nas auditorias que têm como objeto a assistência à saúde, esta finalidade ocorre de maneira mais direta.

A auditoria é considerada um instrumento de gestão, contribui para a alocação e utilização adequada dos recursos, a garantia do acesso e a qualidade da atenção à saúde oferecida aos cidadãos (PERNAMBUCO, 2014). Atualmente, de acordo com o Art. nº 70 da Constituição Federal de 1988, o SUS admite além do controle externo exercido pelo Poder Legislativo, por meio dos Tribunais de Conta, o controle interno desenvolvido pelo próprio Poder Executivo exercido pelos setores de auditoria interna (NÓBREGA, 2008). Além deste, tem-se também o Decreto nº 1.651 de 1995, que regulamenta o Sistema Nacional de Auditoria (SNA) no âmbito do Sistema Único de Saúde, discrimina suas competências e as atribuições nas esferas federal e estadual, entre outras informações. De acordo com o arcabouço legal, as

ações de auditoria devem ocorrer nos três níveis de gestão, com a colaboração estreita entre estes, a dizer, municípios, estados e União (CALEMAN, 1998).

O município deve ter suas próprias normas de controle interno, e a essas normas devem somar-se aquelas referentes ao sistema de auditoria do SUS, isto é, devem criar o seu Componente Municipal de Auditoria (CMA) do SUS em consonância com as normas referentes ao Componente Nacional e ao Estadual. (SANTOS, 1996).

Em 2014 foi realizada uma pesquisa junto aos coordenadores dos Componentes Municipais de Auditoria do SUS da Região Metropolitana de Recife (RMR), e estes indicaram que os resultados das auditorias por vezes ficam à mercê das decisões do poder executivo, na pessoa do Secretário Municipal de Saúde, quanto à resolução das não conformidades encontradas nos serviços auditados. (TSZESNIOSKI; FALCÃO; CHAVES, 2014).

Este projeto de dissertação nasceu como fruto das inquietações geradas na pesquisa supramencionada, a fim de aprofundar as questões relacionadas às relações de poder inerentes ao processo de pós-auditoria no SUS. O “pós-auditoria” foi um termo escolhido pelos pesquisadores a fim de identificar o período após a finalização da última fase da auditoria, ou seja, após concluído o relatório final de auditoria, documento formal construído a fim de instruir o gestor da unidade auditada quanto às melhorias necessárias ao funcionamento adequado do serviço (BRASIL, 2011).

As relações de poder podem ser percebidas em todos os contextos. Nas organizações o poder pode ser considerado como a possibilidade de ação de cada ator. Deve-se encarar as ações como frutos de processos diversos envolvidos nos contextos de ação. Considera-se que para tomar decisões e gerar ações é necessário mais do que uma escolha isolada, deve-se atentar para as oportunidades e interesses envolvidos, ter em mente que a motivação da ação nem sempre está no domínio total da intencionalidade do sujeito, e pode ter causas e efeitos diversos. (CROZIER; FRIEDBERG, 1990).

Cada ator tem suas ações motivadas de forma bastante singular, está passível a interpretações errôneas, já que nem sempre o próprio sujeito consegue identificar conscientemente as razões dos seus atos (WEBER, 2002). A ação social tem suas particularidades de tal forma que, mesmo que à primeira vista atores diferentes possam realizar atividades semelhantes, suas motivações e intenções não são, necessariamente, as mesmas. Não só a motivação, mas a dominação é o que muitas vezes orienta a ação social e, em diversos casos, determina a finalidade da ação (WEBER, 2004).

No contexto em estudo, que se passa em uma Secretaria Municipal de Saúde, sobressaltam-se as características que a encaixam como uma administração burocrática, como regras, documentos regimentais, hierarquias, entre outras, sendo assim considerada para fins de análise, ainda que seja sabido que as organizações não são puras, pode haver características de outros tipos de administração. (WEBER, 2004).

Baseado nestes conceitos, neste estudo se propôs conhecer a estrutura dos jogos de poder envolvidos numa organização burocrática, um espaço que mesmo baseado em relações racionais, em regras (WEBER, 2004), não está isento da existência de conflitos, segundo Crozier e Friedberg (1990).

Considerando-se a ideia de que em quaisquer campos de ação existem relações de poder; que as organizações comportam jogos e regras, onde estão imbricadas racionalidades e interesses diversos (FRIEDBERG, 1995); que toda administração exerce alguma forma de dominação, estão aqui incluídas as organizações burocráticas (WEBER, 2004), como o contexto em estudo; que compreender a estrutura dos jogos das relações de poder no pós-auditoria pode trazer uma visão mais clara e ampliada sobre como funciona a organização, pode auxiliar na resolução de conflitos, por vezes invisíveis aos atores envolvidos, e na tomada de decisão mais coerente com os interesses do grupo; o estudo foi pautado pela seguinte pergunta condutora: "Como se estruturam os jogos de poder envolvidos no processo do pós-auditoria?".

2 REVISÃO TEÓRICA

Esta revisão de literatura trata sobre controle (Controle externo, Controle interno e Sistema Nacional de Auditoria do SUS), ação Social, dominação e outros conceitos fundamentais por Max Weber (2002, 2004, 2010), e as relações de poder nas organizações por Crozier e Friedbeg (1977, 1990).

2.1 Controle

Controle é uma função administrativa de verificação no sentido de garantir a consonância da prática com determinadas regras previamente estabelecidas (CHIAVENATO, 2006). Assim, a finalidade do controle público é a conformidade da administração pública com os documentos normativos que a regem (FILHO, 2008), e está definido no Art. 70 da Constituição Federal:

A fiscalização contábil, financeira, orçamentária, operacional e patrimonial da União e das entidades da administração direta e indireta, quanto à legalidade, legitimidade, economicidade, aplicação das subvenções e renúncia de receitas, será exercida pelo Congresso Nacional, mediante controle externo, e pelo sistema de controle interno de cada Poder. (BRASIL, 1988, p. 53).

2.1.1 Controle externo

O controle externo é representado, nos diferentes níveis da administração pública, pelos Tribunais de Contas que, conforme os artigos 70 a 73 da Constituição Federal, possuem autonomia e autoridade para apreciar as contas anuais da Presidência da República; julgar as contas dos administradores e responsáveis; realizar auditorias e inspeções e prestar informações ao Congresso Nacional (BRASIL, 1988). Se configuram, portanto, enquanto órgãos autônomos que auxiliam o Poder Legislativo na sua função de controle junto os Poderes Executivo e Judiciário, verifica os gastos de ambos e do próprio Poder Legislativo.

No âmbito federal, este controle é representado pelo Congresso Nacional e pelo Tribunal de Contas da União (TCU), nos estados pelas Assembleias Legislativas auxiliadas pelos Tribunais de Contas dos Estados (TCE) e, nos municípios pelas Câmaras Municipais auxiliadas pelos TCEs aos quais estão vinculados geograficamente. Há também aqueles

municípios que possuem seus próprios Tribunais de Contas Municipais (TCM). (BRASIL, 1988).

2.1.2 Controle interno

O controle interno, como o próprio nome sugere, é aquele realizado por profissionais do próprio órgão ou unidades controladas. Na administração pública, o controle interno é a autofiscalização do Estado. Deve-se considerar que erros no controle interno podem gerar prejuízos para a administração pública e, ainda, na atuação do controle externo e do controle social. (FILHO, 2008).

Quanto às responsabilidades, o Art. 74 da Constituição Federal dispõe que

os Poderes Legislativo, Executivo e Judiciário manterão, de forma integrada, sistema de controle interno com a finalidade de: I – avaliar o cumprimento das metas previstas no plano plurianual, a execução dos programas de governo e dos orçamentos da União; II – comprovar a legalidade e avaliar os resultados, quanto à eficácia e eficiência, da gestão orçamentária, financeira e patrimonial nos órgãos e entidades da administração federal, bem como da aplicação de recursos públicos por entidades de direito privado; III – exercer o controle das operações de crédito, avais e garantias, bem como dos direitos e haveres da União; IV – apoiar o controle externo no exercício de sua missão institucional. (BRASIL, 1988).

Na área da saúde, o controle interno possui as seguintes funções: a) avaliar as metas dispostas nos Planos de Saúde a partir dos resultados apresentados nos Relatórios Anuais de Gestão; b) a realização das ações previstas nas diversas Políticas Nacionais de Saúde, se ocorreram conforme diretrizes de cada política; e, c) a execução financeira e orçamentária dos recursos da saúde transferidos e movimentados, previstos em orçamento anual. (FILHO, 2008).

No que se refere ao controle na saúde, destaca-se a Lei Complementar Nº 141, que regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde, estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo. Em seu Capítulo IV trata da transparência e visibilidade, fiscalização, avaliação e controle da gestão da saúde, em todos os entes da federação, e evidencia a necessidade de ampla divulgação das prestações de contas. (BRASIL, 2012).

O Sistema Nacional de Auditoria do SUS se configura enquanto um dispositivo de controle interno desenvolvido pelo Poder Executivo, para se autoavaliar e automonitorar, no sentido de detectar e prevenir não conformidades das ações executadas com relação ao disposto nos documentos normativos (NÓBREGA, 2008).

2.1.3 O Sistema Nacional de Auditoria do SUS

As auditorias realizadas na área da saúde estão pautadas no conceito da auditoria enquanto instrumento de administração, por meio do qual avalia-se a assistência ou o cuidado prestado, e compara-se a prática com os protocolos e diretrizes previstos. (PERNAMBUCO 2014).

A Lei 8.080/90 cita o Sistema Nacional de Auditoria (SNA), regulamentado anos mais tarde, e afirma que

o Ministério da Saúde acompanhará, por meio do seu sistema de auditoria, a conformidade à programação aprovada da aplicação dos recursos repassados a estados e municípios. Constatada a malversação, desvio ou não aplicação dos recursos, caberá ao Ministério da Saúde aplicar as medidas previstas em lei. (BRASIL, 1990).

A regulamentação do SNA ocorreu somente com o Decreto Federal nº 1.651 de 1995. Este decreto apresenta, em seu artigo 2º, controle, avaliação e auditoria como integrantes do Sistema Nacional de Auditoria (SNA). Dessa forma, essas atividades fariam parte de um *continuum* hierárquico e/ou cronológico. Define, entre as atividades do SNA, a auditoria da regularidade dos procedimentos praticados por pessoas naturais e jurídicas, mediante exame analítico e pericial.

Após a regulamentação, inúmeros conceitos surgiram, cada vez mais detalhados, tal qual o conceito de auditoria proposto pelo Ministério da Saúde, como

o exame sistemático e independente dos fatos obtidos através da observação, medição, ensaio ou outras técnicas apropriadas, de uma atividade, elemento ou sistema, para verificar a adequação aos requisitos preconizados pelas leis e normas vigentes e determinar se as ações de saúde e seus resultados estão de acordo com as disposições planejadas. (BRASIL, 1998).

Em 2011, na publicação “Auditoria do SUS: orientações básicas” (BRASIL, 2011), há o delineamento dessas funções, onde se repete o conceito anterior, e inclui-se a informação de que

a auditoria, por meio da análise e verificação operativa, possibilita avaliar a qualidade dos processos, sistemas e serviços e a necessidade de melhoria ou de ação preventiva/corretiva/saneadora. Tem como objetivo propiciar ao

gestor do SUS informações necessárias ao exercício de um controle efetivo, e contribuir para o planejamento e aperfeiçoamento das ações de saúde. No art. 5º do Decreto Federal nº 1.651 de 1995, ficam estabelecidas as competências das três esferas de governo, relativas ao SNA, e dispõe-se que é de responsabilidade da união, estados e municípios controlar, avaliar e auditar os serviços sob sua gestão.

O Pacto pela Saúde, publicado pela Portaria GM/MS n. 399 em 2006, extinguiu as habilitações dos entes federados nas condições de gestão incluídas nas NOB/SUS 01/96 e na NOAS/SUS 2002, após assinatura do Termo de Compromisso de Gestão. A auditoria fica inserida, no Pacto de Gestão, na Regulação, como Auditoria Assistencial. As atribuições de estados e municípios permanecem sendo de “realizar auditoria assistencial da produção de serviços de saúde, públicos e privados, sob sua gestão” (BRASIL, 2006), já a União deve

cooperar tecnicamente com os estados, o Distrito Federal e os municípios para a qualificação das atividades de cadastramento, contratação, regulação, controle, avaliação, auditoria e pagamento aos prestadores dos serviços vinculados ao SUS; monitorar o cumprimento pelos estados, Distrito Federal e municípios dos Planos de Saúde, dos Relatórios de Gestão, da operação dos fundos de saúde, dos pactos de indicadores e metas, da constituição dos serviços de regulação, controle avaliação e auditoria e da realização da programação pactuada e integrada da atenção à saúde [não há menção da execução]. (BRASIL, 2006).

O Decreto Federal nº 7.508 de 2011 que instituiu o Contrato Organizativo da Ação Pública (COAP) e definiu que o “Sistema Nacional de Auditoria e Avaliação do SUS” fará o controle e a fiscalização do COAP, não estabelece como deverá acontecer esse controle e fiscalização. A norma que dispõe sobre atuação do SNA é o Decreto Federal nº 1.651 de 1995, que regulamentou sua criação na Lei Federal nº 8.689 de 1993.

Como a legislação não estabelece como deve ser a organização do SNA em cada instância de governo, fica a critério de cada nível de gestão do SUS criar suas próprias normas, como fez o DENASUS (Departamento Nacional de Auditoria do SUS), órgão central do SNA, que teve sua competência definida no Decreto Federal nº 7.797 de 2012, revogado com a publicação do Decreto Federal nº 8.065 de 2013.

O Ministério da Saúde recomenda que os componentes possuam estrutura mínima compatível com as atividades da auditoria, leve-se em conta o perfil e a complexidade da rede de saúde sob sua gestão, especialmente no que se refere à produção de serviços e ao quantitativo de contratos firmados com a rede complementar. Entre os recursos esperados estão: espaço físico definido, infraestrutura de informática composta de microcomputadores e impressora, linha telefônica e acesso à internet, além da disponibilidade de meios de transporte para a execução de ações *in loco*. Além disso, para que a auditoria seja formalmente instituída

a única exigência é a regulamentação por lei ou decreto do chefe do Poder Executivo, e constituído um responsável legal. (BRASIL, 2011).

Os componentes devem dispor de recursos humanos com equipe multiprofissional, preferencialmente com funcionários efetivos (BRASIL, 2011). Apesar disso, Melo (2007) aponta que os componentes municipais de auditoria são os que possuem menor número de auditores, em relação aos demais componentes.

Ressalta-se que complexidade as auditorias devem incluir na verificação da regularidade das contas e a avaliação de resultados (SANTOS, 1996). Além disso, inclui os aspectos operacionais. Para além das informações financeiras, geralmente, a auditoria interna se reporta diretamente à chefia da instituição, se configura, muitas vezes, como um órgão de assessoramento (ARAÚJO, 2006).

As auditorias podem ser tradicionais ou operacionais. A primeira dá ênfase às regras impostas e à realização das atividades a serem auditadas, e analisa possíveis desvios da prática às diretrizes (BARZELAY, 2002). A segunda é a verificação *in loco* das atividades, procedimentos e condições estruturais com a finalidade relacionada à melhoria das ações e atividades em análise (MELO; VAITSMAN, 2008; OLIVEIRA, 2008).

No que se refere às questões práticas da realização das auditorias no SUS, o Ministério da Saúde aponta que o planejamento deve incluir três fases:

- a) exame preliminar, quando os auditores reúnem o máximo de elementos necessários à realização da auditoria, como os protocolos de funcionamento e documentos normativos pertinentes as atividades que serão auditadas;
- b) execução da Auditoria ou fase operacional, quando há a verificação “*in loco*”; e,
- c) o relatório de auditoria, fase que inclui a avaliação dos resultados, após análise das informações reunidas nas fases anteriores, evidencia o que está conforme e não conforme em relação à atividade auditada, subsidia o gestor da unidade quanto às melhorias que devem ser feitas e previne novas incoerências. (BRASIL, 2011).

De acordo com a Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa (PNGEP) no SUS, "A auditoria é um instrumento de gestão para fortalecer o Sistema Único de Saúde, contribui para a alocação e utilização adequada dos recursos, a garantia do acesso e a qualidade da atenção à saúde oferecida aos cidadãos" (BRASIL, 2009). Nesse sentido, ressalta-se que a auditoria é um instrumento gerencial na qual a instância decisória permanece com o gestor. Ou seja, as indicações feitas nos relatórios de auditoria ficam à mercê das

decisões do poder executivo, quanto às decisões a serem tomadas para resolução das não conformidades encontradas nos serviços auditados.

2.1.3.1 Auditores: a questão da autonomia

Pesquisa realizada no ano de 2014 junto aos coordenadores dos Componentes Municipais de Auditoria do SUS (CMA) da Região Metropolitana de Recife indica que há entraves para cumprir com os objetivos previstos na PNGEP. (TSZESNIOSKI; FALCÃO; CHAVES, 2014).

De acordo com o estudo supramencionado, o CMA indica quais mudanças devem ser feitas nos serviços auditados, mas isso não significa que a decisão da equipe será acatada pela gestão municipal da saúde e que as não conformidades encontradas serão solucionadas. Os auditores apontam que se não há um bom entrosamento entre o secretário municipal da saúde e a equipe de auditoria do CMA, os encaminhamentos necessários ao bom funcionamento dos serviços de saúde ficam comprometidos. (TSZESNIOSKI; FALCÃO; CHAVES, 2014).

O discurso dos auditores parece estar relacionado a um desejo de maior autonomia na solução das não conformidades encontradas nas unidades auditadas. Nesse sentido, convém destacar que

o conceito de autonomia, está sempre vinculado à existência de um círculo de pessoas, delimitável de alguma maneira mediante determinadas características, mesmo variáveis, e que, em virtude de um consenso ou estatuto, está sujeito a um direito especial que, em princípio, ele mesmo pode modificar. A aparência deste círculo - a circunstância de ele ser uma associação, uma sociedade por ações, uma comunidade, um estamento, uma corporação, um sindicato ou um Estado vassalo - não tem importância para o conceito (WEBER, 2004, p. 40).

Os auditores informaram que a atividade está permeada por um sentimento de dependência do gestor municipal da saúde no que se refere ao pós-auditoria. Em alguns discursos, evidenciou-se um sentimento de impotência e frustração por parte da equipe de auditoria, que por vezes identificou que o trabalho realizado não teve resolutividade prática e permaneceu distante do objetivo de “garantir o acesso e a qualidade da atenção à saúde oferecida aos cidadãos” (TSZESNIOSKI; FALCÃO; CHAVES, 2014, p. 12-15).

A regulamentação da auditoria em saúde a partir do SNA, ocorreu no sentido do fortalecimento do processo de implantação do SUS, o que deveria contribuir para a consolidação do SUS como política de Estado (MELO; VAITSMAN, 2008). Apesar disso, percebe-se que existem outros processos para além dos regimentos normativos que

influenciam a prática da auditoria do SUS. O discurso dos auditores indica que a auditoria fica à mercê das deliberações do poder executivo e se configura como uma “política de governo”, de acordo com alguns.

2.2 Ação Social, dominação e outros conceitos fundamentais por Max Weber

Crozier e Friedberg (1990, p. 115-120) indicam que “em todo campo de ação, o poder pode definir-se como a troca desequilibrada de possibilidades de ação, ou seja, de comportamentos entre um conjunto de atores individuais e coletivos”. O que implica na ideia de que alguns grupos ou indivíduos podem atuar sobre outros, a partir de uma relação com ele(s), a partir da qual possa(m) tirar vantagem. Há concordância com os escritos de Foucault no que se refere a natureza relacional do poder. Sobre isso, reafirma que não pode ser possuído por não ser um atributo (CROZIER; FRIEDBERG, 1990, p. 115).

O agente “exerce-o, sacando os recursos sempre assimétricos que as estruturas de um contexto de ação põem à sua disposição; é ao exercê-lo que lhe dá a sua realidade e a sua eficácia, e é só assim que traduz essa assimetria de recursos em ação social”. E esse exercício pode ser de caráter ofensivo ou defensivo, de acordo com as possibilidades oportunas para o sujeito que deseja impor suas preferências ou ampliar sua autonomia, suas possibilidades de ação (CROZIER, FRIEDBERG, 1990, p. 116-117).

Compreender a ação social, portanto, é essencial para um mergulho nos estudos sobre relações de poder nas organizações discutidas por Crozier e Friedberg (1990), para isso faz-se crucial um entendimento prévio dos conceitos fundamentais utilizados nesse estudo, o que será feito com base nos escritos de Max Weber.

2.2.1 Interpretando a ação social

Por “ação” entender-se-á um comportamento humano (consista ele num fazer externo ou interno, num omitir ou permitir), sempre que o agente ou os agentes lhe associem um sentido subjetivo. Mas designar-se-á como ação “social” aquela em que o sentido intentado pelo agente ou pelos agentes está referido ao comportamento de outros e por ele se orienta no seu curso. (WEBER, 2010, p. 7).

A “ação” a qual se associe um sentido subjetivo, como propõe a citação, pode ser chamada de “ação com sentido”, sendo esta diferente daquelas sem subjetividade elaborada. Apesar de um conceito simples, na prática, as diferenças entre as ações com e sem sentido são tênues. No geral, as condutas sociais flutuam entre os dois tipos, muitas vezes uma ação com

sentido reconhecida apenas por um especialista, especialmente quando é difícil expressar em palavras a subjetividade inerente a ação realizada. Nestes casos, a mesma ação pode ser vista por outros atores alheios ao processo como uma ação meramente reativa, sem subjetividade elaborada, quando, na realidade, visto pelos olhos do grupo social inserido no contexto da ação, é algo de significados profundos. Outrossim, ainda que ser capaz de se colocar no lugar do ator que executa a ação seja importante para uma compreensão clara das ações sociais em estudo, essa não é uma condição absoluta. É necessário ter em mente que as partes compreensíveis e não compreensíveis de uma ação não se desligam. (WEBER, 2002, p. 2).

Para Weber (2002) os estudos sociais se aplicam às ações carregadas de subjetividades elaboradas, que são possíveis apenas a partir de condutas individuais. Diferente de outras disciplinas que, a partir de outros propósitos analíticos, podem enxergar o indivíduo como um conjunto de órgãos, tecidos e reações bioquímicas, não se aplica a conhecer de forma subjetiva o comportamento desses componentes ou como se expressam as regularidades dos eventos. A Sociologia busca compreender os sentidos mais profundos de cada ação, e não se interessa, para fins de análise, por ações meramente reativas ou, como descrito acima, sem sentido subjetivo elaborado. Entender o compreender é fundamental para fins de análise da ação social repleta de subjetividades.

A compreensão pode ser direta racional de uma ideia, como quando compreende-se diretamente uma ideia falada ou escrita; e direta empírica de reações emocionais irracionais, que se refere a “observação empírica racional do comportamento”, como quando se compreende um sentimento a partir de uma expressão facial. Pode ser ainda do tipo “compreensão explicativa”, a compreensão racional baseada na motivação, quando a ação é observada como parte essencial de uma circunstância. Isso ocorre, por exemplo, se compreende o sentimento demonstrado na expressão facial e, além disso, é possível identificar a motivação do sentimento anterior à ação. Nesse caso, a primeira, “a compreensão observacional”, soma-se à segunda, “a compreensão motivacional”. (WEBER, 2002, p. 16-17).

Os sentidos das motivações das ações de cada ator podem ser mal interpretados, visto que até para o próprio indivíduo que executa a ação os sentidos de suas motivações nem sempre são totalmente conscientes. Por isso, devem ser investigadas profundamente, de maneira a se alcançar a interpretação mais próxima ao “correto”. Dessa forma, por maior que seja o esforço em verificar as interpretações utilizadas nos estudos das ações sociais, estas

serão sempre admitidas como hipóteses plausíveis, não é possível assumir um caráter de causalidade válida. (WEBER, 2002).

Ações executadas de maneira semelhante por atores diferentes, podem advir de motivações igualmente diferentes. Cabe ao observador reconhecer que não é possível avaliar a força relativa dos motivos e, em muitos casos, não há certeza das próprias interpretações. Segundo o Weber (2002, p. 19), “somente o resultado final do conflito nos provê uma base sólida de julgamento. A verificação da interpretação por seus resultados, ou seja, a decisão final do curso real dos eventos é, como na verdade em todas as hipóteses, indispensável”.

As interpretações verificáveis não são possíveis em sua máxima exatidão em inúmeros casos, ocorre mais comumente por meio de dados estatísticos dos fenômenos ocorridos em massa. Nos demais casos o que existe é a possibilidade de comparar os processos históricos ou fenômenos rotineiros da experiência cotidiana e de aparência semelhante, traz à tona as diferenças essenciais relacionadas a motivação das ações individuais em observação. (WEBER, 2002).

Para fins de interpretação sociológica, as ações são sempre de pessoas individuais. Ainda que para propósitos outros, como nos ordenamentos legais, comumente se apresentem grupos sociais, como se fossem pessoas individuais de direitos e deveres, executores de ações, e incluem-se aqui as organizações, somente as pessoas podem desempenhar o papel de agente executor de uma ação com sentido. Não se exclui aqui a interação entre o indivíduo e o “todo”, como propõe a Escola Orgânica da Sociologia. O observador deve, em todo o tempo, relacionar a ação do indivíduo ao contexto com o qual está relacionado e, após isso, proceder com as interpretações. (WEBER, 2002, p. 25-26).

2.2.2 A dominação como forma de ação social

Entre os conceitos mais importantes da ação social, encontra-se a “dominação”, que influencia todas as áreas da ação social, ainda que não seja necessariamente percebida em primeira observação. Em inúmeras situações é o exercício da dominação que molda a ação social, orienta e, em vários casos, determina, o “objetivo” da ação. (WEBER, 2004, p. 187).

A dominação é um caso especial do poder, onde aqueles que a exercem não necessariamente o fazem por interesses econômicos, embora seja o poder econômico uma frequente consequência do seu exercício, muitas vezes planejada, e também meio de dominação. Grandes exemplos são o regime feudal e a grande empresa capitalista, enquanto as

formações sociais economicamente mais relevantes do passado e da atualidade, apresentam dominância expressiva e grande poder econômico. Na maioria das formas de dominação os meios econômicos exercem papel fundamental, ao ponto se serem, além de consequência, os mantenedores da própria dominação. As grandes comunidades econômicas se estruturam, portanto, de forma que implique em dominação, e são a dominação e as formas econômicas condicionadas e influenciadas uma pela outra. (WEBER, 2004, p. 188).

Para além da sua relação com o poder econômico, no sentido mais geral de poder, dominação seria a possibilidade de impor a própria vontade a outros atores, se apresenta, esta imposição, de diversas maneiras. A fim de limitar um conceito tão amplo e possibilitar a utilização da dominação enquanto conceito cientificamente útil, tem-se que entre os mais diversos tipos de dominação, dois são drasticamente opostos. A dominação exercida nas situações de monopólio, relacionada a um conjunto de interesses, como nas relações de mercado, e aquela que ocorre nas situações que envolvem autoridade, mandar e obedecer, como no papel de uma autoridade administrativa organizacional. No primeiro caso, considerando-se uma situação ideal, “pura”, a dominação ocorre em forma de ação voltada aos interesses dos próprios dominados, ao menos aparentemente, e se estrutura a partir das influências que pode fazer jus a partir de uma propriedade ou habilidade que dispõe para terceiros no mercado. No segundo caso, existe apenas o mandar e o obedecer, enquanto dever, e não há maiores motivos e interesses imbricados na ação. (WEBER, 2004).

A partir da compreensão da multiplicidade dos significados e tipos de dominação, se faz necessário utilizar um conceito para fins de estudos. Assim, o conceito de “dominação” geralmente indica a ocorrência de uma vontade expressa (“mandado”) do “dominador” ou dos “dominadores” com vistas a influenciar as ações de terceiros, chamados de “dominados”, de maneira que essa influência ocorra num grau socialmente relevante, a tal ponto que ações dos dominados pareçam ser executadas como se houvesse o objetivo de cumprir com o “mandado”. (WEBER, 2004, p. 191).

Reconhecer o cumprimento efetivo do “mandado” é importante, mas insuficiente no que se refere ao estudo das ações sociais. É necessário ir além, importa identificar a cadeia causal existente entre o “mandado” e o cumprimento por parte do grupo dominado. Um mesmo mandato pode ser cumprido por indivíduos diferentes por diversos motivos, como já discutido acima no que se refere a motivação da ação social. O mandato pode ser eficaz, do ponto de vista puramente psicológico, por “intuição”, “inspiração” ou “persuasão” racional, ou ainda por uma combinação dessas, que são consideradas as três formas principais de obter

certa reação de outro indivíduo. E pode ainda ser executada por convicção de sua conformidade, por um sentimento de obrigação, por medo, por "mero costume" ou por causa de vantagens. (WEBER, 2004, p. 191-192).

Em qualquer aspecto a dominação funciona como uma administração e, de igual forma, toda administração precisa de alguma forma de dominação, já que para dirigir é necessário certo poder de “mando” nas mãos de um ou mais dominadores. Esse poder de dominação pode se apresentar de maneira modesta, como corre em sua máxima, na chamada administração diretamente democrática - que se baseia no pressuposto da qualificação igual entre todos os participantes para a direção dos assuntos comuns e minimiza a extensão do poder de mando. Mesmo nessas situações de caso-limite da democracia, ao longo do tempo o desenvolvimento qualitativo e quantitativo das tarefas necessárias a administração acarreta na necessidade de continuidade de parte dos funcionários na administração dos assuntos públicos em virtude de sua superioridade técnica, ou seja, devido ao treinamento e experiência de cada um, e não mais por sorteio ou outro tipo de escolha aleatória típica desses casos-limites da democracia. Conclui-se que, a probabilidade de uma formação especial para a administração, e desta forma para a dominação, é real para todas as organizações, mesmo a mais democráticas. (WEBER, 2004, p. 195-196).

No conceito de dominação aqui abordado é certo que em todas as suas formas, a dominação precisa ser autojustificada, e estão entre os princípios de validação do poder de mando:

- a) o sistema de regras racionais pactuadas (ou impostas), que devem ser obedecidas por todos na exigência do autorizado a mandar - nesse caso independente de quem está autorizado a exigir cada regra, deve-se obediência ao sistema de regras, e não ao indivíduo que as exige. Obedece-se às regras e não à pessoa;
- b) a autoridade pessoal, na validação está na obediência ao indivíduo pessoalmente, que pode estar estruturada em duas bases: (1) na tradição que estabelece a obediência a determinada ou determinadas pessoas, e neste caso ocorre ao longo do tempo sem grandes reflexões; (2) no carisma, e aqui podem estar incluídos os heróis e profetas, instituídos por meio de uma de uma graça concedida ou uma revelação.

Essas situações puras, que na realidade misturam-se, transformam-se e combinam-se, condicionam a formação dos tipos fundamentais das estruturas de dominação:

- a) patriarcalismo: a ação social está vinculada a relações onde a autoridade é pessoal e existe por meio de tradição. Aqui, sobretudo, não há compromisso com regras, embora

possam existir. Prevalece a consciência de que o poder é do dominador, enquanto pessoa, para além das demais ideias, e este pode exercer seu poder de mando de maneira ilimitada (WEBER, 2004, p. 233-234);

- b) carismática: a autoridade pessoal é o portador do carisma que, em geral, possui uma missão a qual vincula livremente as tarefas que julga apropriadas e exige obediência dos seus seguidores. Neste caso, o fracasso ou sucesso da dominação é diretamente ligada ao reconhecimento da missão do “dominador” por parte dos “dominados” que, se o reconhecem, mantém obediência enquanto o dominador conseguir manter seu reconhecimento, que ocorre mediante “provas” (WEBER, 2004 p. 323-324);
- c) burocracia: a ação social de uma formação de dominação ocorre em meio a uma relação mais racional, baseada em regras (WEBER, 2004, p. 198) que, por ser a estrutura de dominação mais próxima ao que se pretende abordar nesta dissertação, será desdobrada a seguir.

2.2.3 A administração (dominação) burocrática

Segundo Weber (2004, p. 198-200), a burocracia enquanto forma de administração, e dominação, é regida por princípios característicos:

- a) o princípio das competências oficiais fixas, que constitui, na dominação baseada no direito público, a existência de uma autoridade burocrática, e em geral está disposta em documentos oficiais, como regulamentos, e envolve: a distribuição fixa das atividades próprias para se atingir o objetivo do aparato burocrático estabelecido; os poderes de mando, também fixamente distribuídos, e os tipos de coerção que podem ser empregados aos dominados, também delimitados em documentos oficiais; o planejamento para garantir o cumprimento regular e contínuo dos deveres e direitos correspondentes a cada ator envolvido no processo, partir da contratação de pessoas com qualificação regulamentada, em geral;
- b) o princípio da hierarquia de cargos e da sequência de instâncias, que envolve uma organização fixa de poder de mando e obediência, de maneira que os atores hierarquicamente superiores monitoram os inferiores. Quando o princípio das competências está plenamente desenvolvido, pelo menos nos aparatos públicos, as atribuições de cada instância é fixa, e isso está estabelecido em regras, de maneira que

não se pode, na ausência de um ator, a instância superior agregar suas funções as que já possui;

- c) a administração moderna baseia-se em documentos, que ficam devidamente guardados, e em um quadro de funcionários diversos. Diferentemente de outros tipos de organização, e fruto de um longo desenvolvimento, a burocrática separa o aparato do escritório, que inclui os documentos, objetos e funcionários envolvidos do complexo, da vida privada. A ideia de considerar a atividade de escritório estatal e a da economia privada algo diferente em sua essência é própria da Europa continental. Assim, até a maior autoridade pessoal conta como funcionário, no caso do Estado moderno burocrático, é o "primeiro servidor";
- d) a atividade oficial, pelo menos toda atividade oficial especializada, envolve, por princípio, uma intensa instrução na matéria, seja em empresas privadas ou entre os funcionários públicos;
- e) a atividade oficial requer o emprego da plena força de trabalho do funcionário durante o tempo delimitado para o trabalho no escritório, diferentemente de outros modelos antigos onde a existia a realização das atividades de maneira acessória;
- f) a administração dos funcionários realiza-se de acordo com regras gerais que podem ser aprendidas por todos, e este conhecimento é uma arte especial de posse dos funcionários. Neste caso, a administração está tão profundamente ligada as regras que a autorização para regulamentar se dá apenas no nível abstrato, e não há o direito de regulamentar casos em específico, diferente, por exemplo, do patriarcalismo, onde a autoridade pessoal pode exercer seu poder de conceder privilégios individuais.

Em seu mais elevado grau, a burocracia tem no fundamento de toda a sua organização os documentos regulamentadores e a disciplina dos funcionários em obedecê-los. Está entre os complexos sociais mais dificilmente destrutíveis, visto que reside na disciplina dos funcionários sua manutenção, em primeiro lugar. Ainda que possa se destruir os documentos em que se baseia a administração, e dominação, a disposição dos dominados em obedecer às normas da organização mantém viva esta forma praticamente inquebrável das relações de dominação. (WEBER, 2004, p. 222-224).

Além disso, o funcionário é como um elo individual, encarregado de realizar tarefas especializadas, está encadeado à sua atividade, num mecanismo que se move sem cessar e num percurso que está em essência já determinado. O aparato de dominação burocrático, uma vez existente, não pode ser substituído, porque está fundamentado em regras bem planejadas,

envoltas em instrução específica, especialização técnica com divisão do trabalho e firme preparo para a execução das funções habituais atribuídas e dominadas com destreza. Os funcionários, estão, portanto, vinculados ao conjunto de interesses de todos os funcionários integrados neste complexo, que querem a continuidade de seu funcionamento e da dominação exercida na forma de “relações associativas”. Ou seja, diferente de outros tipos de relação, esta tem no seu diferencial seu teor objetivo, racional, e ser baseada na união de interesses. (WEBER, 2004, p. 224-225).

O crescimento da burocracia caracterizou o avanço do racionalismo, em todas as áreas, destruiu formas estruturais de dominação que tinham caráter diverso da racionalidade, em geral, distantes da regra, finalidade, meios, e impessoalidade "objetiva" que dominam o aparato burocrático. (WEBER, 2004, p. 233).

A administração burocrática tem no conhecimento especial que cada funcionário possui, a base da posição de poder. Nesse sentido, uma preocupação do primeiro servidor ou funcionário, aquele que possui hierarquicamente o poder de mando, está em aproveitar-se do conhecimento dos seus funcionários especializados, de maneira que este sirva para a manutenção da sua dominação, e não o inverso. É crescente a demanda de qualificação, neste tipo de administração, de maneira que o “dominador”, em geral, precisa consultar um conjunto desses especialistas, como acontece em assembleias e colegiados, onde os assuntos importantes, depois de serem esclarecidos sob o olhar de cada especialista, e em alguns casos mediante votos motivados de outros participantes, acabam numa solução, que pode ser acatada ou não pelo detentor do poder de mando formalmente. (WEBER, 2004, p. 220-223).

O conhecimento é uma parcela importante e essencial da administração burocrática, está estreitamente relacionado ao poder de dominação e, por isso, muitas vezes é ocultado, afinal, não se pode publicar o que pode colocar em risco os interesses da própria administração. A burocracia, portanto, comumente exclui o público, e promove a superioridade do funcionário especialista ao tempo que esconde seus conhecimentos e intenções. Sua natureza objetiva favorece a tendência ao segredo quando entende que existem espaços onde se tratam de interesses de poder externos a formação de dominação em questão, o que pode ser perigoso para a administração. (WEBER, 2004).

Após esse breve mergulho nos conceitos de ação social, administração e, em especial, a forma de dominação da estrutura burocrática, para embasar as discussões desse estudo que tem em seu contexto uma organização que se encaixa no perfil das administrações burocráticas, será abordado, brevemente, a ideia de Michel Foucault sobre o assunto, que como um grande

filósofo que discute as relações de poder não poderia não ser mencionado. Em seguida, de maneira mais profunda, serão apontadas as relações de poder nas organizações por Crozier e Friedberg (1990), teoria na qual está apoiada essa dissertação.

2.3 A analítica do poder e as organizações por Michel Foucault

Segundo Foucault (1989), o poder não existe em si, ele representa uma prática enquanto relação, de maneira que o que existe são as relações de poder. O poder se apresenta de maneira dinâmica nas relações, manifestando a liberdade de cada indivíduo. O autor desmonta a ideia negativa de poder – traço fundamental da concepção jurídico-discursiva, que compreende o poder vinculado sempre a uma relação negativa, como rejeição, ocultamento e exclusão –, e sugere que o caráter relacional implica na existência de redes de poder, e confrontos que só podem ser realizados entre os atores que estão imersos nessas redes.

Quando Foucault explora o caráter relacional do poder, está incluindo quaisquer relações humanas em que um indivíduo queira tentar dirigir a conduta do outro. Essas relações podem ser encontradas em diferentes contextos, níveis e formas, e são relações dinâmicas, passíveis de mudanças. (FOUCAULT, 1989).

O filósofo identifica que essas relações estão em constante mudança, por ser uma prática social estabelecida através da história, não sendo possível detectar a natureza do poder, mas sua identificação nas relações humanas, existente nas leis, sociedades, e empresas, entre outros campos de ação social. Nesse sentido, acredita que, ainda que as organizações deixem de existir, as relações de poder permanecem, em novas formas de relações, nos hábitos sociais do poder. (SILVEIRA, 2005).

Para Foucault o poder não se configura enquanto uma coisa, algo natural, mas uma prática social e, por isso, as obras do filósofo se apresentam como uma analítica de poder, e não uma teoria sobre poder, ao passo importa identificar como se dá a prática em seus mecanismos, efeitos, relações, e dispositivos participantes, nos vários campos da ação social, e não a essência ou características universais poder. (PEREIRA; MUNIZ; LIMA, 2008).

Foi a partir do final do Século XX que Michel Foucault (1995) decidiu se debruçar sobre a proveniência referente ao poder, compreendendo que para estudar o poder seria necessário interligar vários saberes, como o conceito político, econômico e psicanalítico. Entre outros conceitos importantes abordados por ele, coloca que a liderança é também uma das maneiras de prática de poder. A liderança possui diversos conceitos de acordo com a teoria

que a aborda, se tratando, na ideia de Foucault, de uma prática de poder em que uns indivíduos tem influência sobre outros, independente do cargo ou função que exerce.

Nas organizações, isso pode ser observado como nas diversas formas controle que uns atores tem sobre os outros, em que Foucault destaca a habilidade de espionar e castigar, estabelecer propósitos, conduzir e compartilhar punições e recompensas (HELOANI, 2003). Nesse sentido, o meio em que essas relações emergem afeta o entendimento e a ação do poder, de maneira que, em circunstâncias ou organização diferentes, o dominado de um contexto pode ser o dominador em outra. Além disso, prática do poder é mutável em relação a sua prática e finalidade nas relações, não sendo possível qualifica-lo como bom ou ruim, certo ou errado, visto que seria simplificar o estudo de relações tão complexas (FOUCAULT, 1995).

As principais características da obra de Foucault agrupam-se em três fases, arqueologia, genealogia e ética, de acordo com Fonseca (1995). A arqueologia se estrutura a partir do aspecto epistemológico do saber, sendo o foco, nessa fase, os saberes e a forma como se articulam. Na fase da genealogia, o foco é explicar os saberes, fazendo a crítica à concepção jurídica do poder:

“a ideia básica de Foucault é mostrar que as relações de poder não se passam fundamentalmente nem ao nível do direito, nem da violência, nem são basicamente contratuais nem unicamente repressivas” (MACHADO, 2001). Foucault e Machado (2003), colocam entre as diretrizes do estudo do poder, na fase da genealogia, que a análise do poder nas organizações deve ser a partir da ótica de onde é difundido, onde é subdividido ou propagado, incluindo a observância das divergências entre as forças dominantes e ativas dentro de uma organização (PEREIRA; MUNIZ; LIMA, 2008).

Na terceira fase, o foco da análise é o sujeito e a ética, quando Foucault (1997) acrescenta às suas reflexões sobre poder a ótica da constituição do sujeito, e como este se reconhece, ideia que, de maneira menos enfática do que produzido nesta última fase, está presente em toda a obra do filósofo. Essa relação, por sua vez, envolve escolhas, posicionamentos, ou seja, trata-se da análise da ética (PEREIRA; MUNIZ; LIMA, 2008).

As ideias de Foucault assemelham-se as de Crozier e Friedberg quando não se limita a relacionar a teoria da burocracia e da dominação em suas perspectivas e, principalmente, quando explora o caráter relacional do poder. Esta dissertação possui elementos que podem, portanto, estar em consonância com os escritos de Foucault, de forma que a escolha dos conceitos de análise estratégica de Crozier e Friedberg como norteadores do processo de

análise ocorreu devido a afinidade da autora com a forma prática em que esses autores abordam a temática, como observa-se a seguir.

2.4 As relações de poder nas organizações por Crozier e Friedbeg

Crozier evidencia que a burocratização gera círculos viciosos, ao ponto que suas características (reino da regra impessoal, centralização do poder de decisão, estratificação dos indivíduos em grupos homogêneos e isolados, existência de poderes paralelos) induz comportamentos nos indivíduos que em geral não correspondem as suas vontades e reforça as características do sistema. Afirmar que as relações pessoais potencialmente criadoras de conflitos e oposições são reduzidas pela burocracia, que as substitui por regras impessoais que carecem de menor investimento emocional. Não obstante, concorda ter este sistema a sua funcionalidade, ao passo que a encontra a partir dos problemas humanos da cooperação.

Segundo ele “é uma construção humana, que permite a gestão dos problemas afetivos e emocionais levantados pela confrontação dos membros de uma organização de dependência personalizada, com o poder e com o arbítrio pessoais” (FRIEDBERG, 1995, p. 66-67).

Diferente de Weber (1999), que acreditava serem as organizações sistemas fechados, isentas às incertezas do ambiente externo, dá maior importância ao papel das ações individuais, Crozier (1989) coloca que as organizações se relacionam com o ambiente externo, e se apresentam como sistemas abertos. Para ele, são os comportamentos individuais e suas características que prevalecem e criam os elementos estruturais da organização, assim a coesão e coerência das organizações são frágeis, marcadas pela ambiguidade inerente a tudo numa organização, o que dificulta a clareza da identificação da cadeia de causalidade, resultados, meios e fins (FRIEDBERG, 1995, p. 70).

Crozier e Friedberg (1977) afirmam que as organizações, em meio as suas ambiguidades, se mantêm por meio dos processos de troca e negociação, onde os diferentes atores negociam a cooperação e a sua participação na estrutura. Nesse sentido, a capacidade de negociação de cada participante está diretamente relacionada a área de incerteza que cada um domina frente aos outros, ou seja, a imprevisibilidade do seu comportamento, há a permanente pretensão pessoal de aumentar ou proteger sua margem de manobra e até diminuir sua interdependência dos demais participantes (FRIEDBERG, 1995).

Nessa perspectiva, o poder é definido como:

A capacidade de um ator estruturar processos de troca mais ou menos duráveis a seu favor, explorando constrangimentos e oportunidades da situação para impor os termos de troca favoráveis aos seus interesses. É uma troca negociada de comportamentos estruturada de tal sorte que todos os participantes dela retiram qualquer coisa, permitindo ao mesmo tempo que algum (ou alguns) dela retire mais que os outros. (FRIEDBERG, 1995, p. 119-120).

Nesse processo de troca, cada ator pode se favorecer de duas formas: por meio da pertinência das possibilidades de ação de cada participante diante de um problema comum a todos ou na gestão da situação, onde quão maior a pertinência que, deve-se lembrar, não é isenta às ambiguidades, maior as possibilidades de ação de um ator frente aos outros e, assim, o seu poder; e a liberdade ou zona de autonomia que um ator tem frente aos outros – quanto maior a imprevisibilidade das ações de um participante diante dos demais, maior o seu poder nas transações – visto que as ações previsíveis e automáticas não são fonte de preocupação para outros atores, não há motivo para negociação. (FRIEDBERG, 1995).

Para esses autores, o poder possui uma dimensão instrumental, que se apresenta no fato de existir uma ligação entre poder e interdependência entre os atores envolvidos, na cooperação e troca entre eles, no sentido de alcançar um alvo em comum que possuem. As relações não são construídas sem interesse, ao contrário, elas existem a partir da identificação de que é necessário obter a cooperação de outros atores para a concretização de um objetivo, seja ele qual for, de maneira que poder e cooperação são consequência natural um do outro. E apresenta também uma dimensão multilateral, ou pelo menos bilateral, no sentido de que não pode ser imposto unilateralmente, ou seja, “é inseparável dos processos de troca negociada que se enxertam na relação e que fazem com que ele comporte sempre um elemento de reciprocidade, mesmo que mantido por momentos” (FRIEDBERG, 1995, p. 116-118). Não há relação sem troca, ainda que esta não seja consciente a todos os participantes, assim como não há troca sem negociação, que nem sempre é explícita a todos. (FRIEDBERG, 1995).

Esse jogo de troca negociada de comportamentos ocorre em torno de uma lógica de imprevisibilidade e da incerteza. Os atores envolvidos nas relações de poder adotam sempre duas condutas que são ao mesmo tempo controversas e complementares entre si, envolvidas numa estratégia que ocorre de maneira concomitante. Uma é do tipo ofensiva e ocorre no sentido de aumentar a previsibilidade dos outros atores, e reduzir a sua margem de manobra; a outra é do tipo defensiva e objetiva diminuir a sua própria previsibilidade frente aos demais participantes, no sentido de proteger e aumentar sua liberdade de ação e, assim, sua margem de manobra. (FRIEDBERG, 1995).

Tão importante quanto a razão instrumental que fez nascer a relação de poder, ou até mais, está a intermutabilidade de cada participante nas negociações e trocas. Ou seja, a relação deve ser analisada para além do ponto de vista da racionalidade instrumental, na tentativa de um ator conseguir dos demais os comportamentos necessários para o seu favorecimento no jogo de poder. É importante ser compreendida, a negociação, pela ótica da racionalidade política, identificar as tentativas de um ator em estruturar a relação com fins a ampliar a interpermutabilidade de outros participantes, como ao identificar parceiros alternativos, e, concomitante a isto, diminuir a sua própria interpermutabilidade, limitar a margem de manobra dos demais atores no que se refere as suas escolhas, e tornar mais difícil a sua própria substituição. Essas tentativas de estruturação e estabilização das negociações e trocas podem ter como alvo direto os próprios participantes da relação, como na construção de alianças, ou ocorrer de maneira indireta, como na tentativa de mudar a percepção do outro para tornar menos atraente sua substituição no jogo. Poder envolver, ainda, outros elementos não humanos, como instrumentos de medidas e qualificação, ou a tecnologia invisível dos dispositivos de gestão, que podem criar novas oportunidades e constrangimentos a essa estrutura sempre dinâmica. (FRIEDBERG, 1995, p. 127-128).

Nesse sentido, a lógica dessa estrutura é a formação de monopólios, restringir o número de jogadores, e garantir a segurança da posição de negociação favorável a fim de proporcionar uma vantagem estratégica nas trocas negociadas de comportamentos. Ressalte-se aqui o fato de que as posições de partida dos participantes, sempre desiguais na gênese dessas relações, faz toda a diferença. Os que se encontram numa situação favorável no princípio podem valer-se disso e se colocar no jogo como um fornecedor monopolista das alternativas de comportamentos procurados por outros. Apesar disso, nem todos os processos terminam numa situação de monopólio, na maioria das vezes gera-se uma situação intermediária, isso porque as situações não ocorrem de maneira pura e isolada, mas envolvem contextos, estratégias, contraestratégias, e principalmente perturbações de fora da organização não domináveis, que dinamizam a estrutura e interrompem uma evolução do monopólio em sua completude, o que torna o monopólio sempre precário e frágil. (FRIEDBERG, 1995, p. 128-129).

Mas as trocas negociadas de comportamento não ocorrem unicamente de maneira conflituosa, mas também colusiva. Ao tempo em que cada jogador tenta diminuir as possibilidades de escolha dos demais participantes, a fim de melhorar a sua posição de negociação, colabora, mais ou menos consciente e voluntariamente, para a estabilidade da relação. Para cada participante esta estabilidade é importante na medida em que favorece a

estratégia mínima, a falta de melhor, que garante, pelo menos, a manutenção do ator no jogo. (FRIEDBERG, 1995, p. 132-133).

O jogo constitui a figura fundamental da cooperação humana, a única que permite conciliar a ideia de constrangimento e a de liberdade, a ideia de conflito, de concorrência e de cooperação, a única também a acentuar desde logo o caráter coletivo e o substrato relacional da construção da cooperação (FRIEDBERG, 1995, p. 133).

O poder se configura, então, como a troca desequilibrada de possibilidades de ação, conforme defendido por diversos autores, como Dahl (1957), Emerson (1962 e 1972), Crozier (1964, 1971), Baldwin (1978) e Chazel (1983). E nessa perspectiva é interessante flexibilizar a expectativa com relação a causa e efeitos nas relações inerentes ao processo. Uma causa pode gerar efeitos diversos e soluções podem ocasionar outros problemas. Conforme o que foi discutido acima, diversas são as influências no processo, de maneira que é preciso romper com a ideia de que as ações são feitas de maneira coesa, que a intenção das ações não está necessariamente sob controle total dos atores, e podem estar mais relacionadas às oportunidades, a posição de partida de cada participante, às perturbações exógenas, entre tantas outras interferências. As organizações imbricam, portanto, em um conjunto de racionalidades, interesses, problemas e soluções, às vezes desconectados entre si, que limitam o domínio dos atores sobre a coerência entre as ações e efeitos. (FRIEDBERG, 1995, p. 65-67).

Crozier e Friedberg (1995), partem da ideia de que todo participante é racional e busca a realização dos seus projetos, e apresentam o conceito de Sistema de Ação Concreto (SAC). Neste conceito, cada participante age de maneira racional e voluntária, em função de suas suposições e interpretações que realiza sobre os demais atores e suas ações. Dessa forma, o SAC pressupõe um mínimo de circulação de informação e de conhecimento recíproco entre os atores. É um sistema aberto que desconsidera os outros contextos que os participantes fazem parte, e representa uma simplificação do mundo real a partir da formalização da estrutura do campo de ação em estudo (FRIEDBERG, 1995, p. 143-147).

A partir da noção de Sistema de Ação Concreto debruça-se sobre as ações locais dos atores, que são, ao final do processo, responsáveis pela regularidade dos comportamentos que podem ser identificados no sistema. Para estrutura-lo é preciso conhecer os participantes e seus interesses, as relações de controle e de dependência em relação às zonas de incerteza de que um tem em relação ao outro, além do repertório de estratégias de comportamentos possíveis a cada participante. Assim, para esses autores, essas relações podem ser observadas nas

organizações ao se identificar as regularidades de comportamentos por meio da modelagem do Sistema de Ação Concreto em análise. (FRIEDBERG, 1995, p. 144-150).

Embasado nos conceitos de Crozier e Friedberg (1995) esse estudo está pautado na ideia de que é possível analisar, por meio da observação empírica dos componentes e das estruturas desses jogos, as relações entre os participantes. Para isso se faz necessário se aprofundar nos principais conceitos da análise estratégica desses autores que serão utilizados nesta dissertação: racionalidade limitada e estratégica, poder, zona de incerteza e fontes de poder.

2.4.1 Criando estratégias: reconhecendo a racionalidade limitada

Em resumo, as hipóteses que fundamentam o conceito central de estratégia, são (CROZIER; FRIEDBERG, 1977, p. 55):

- a) o ator raramente tem objetivos claros, e ainda menos projetos coerentes;
- b) o comportamento dos atores é sistematicamente ativo. Mesmo que sujeito a restrições, nunca está diretamente determinado;
- c) o comportamento do ator sempre tem um objetivo, é racional, ainda que nem sempre totalmente consciente;
- d) o comportamento do ator tem sempre dois aspectos: um ofensivo e outro defensivo;
- e) o descobrimento de regularidades de comportamentos pelo analista só tem sentido se vinculado a uma estratégia, considera-se o comportamento sempre racional.

Enquanto a reflexão em termos de objetivos tende a isolar o ator da organização que a ele se opõe, a reflexão em termos de estratégia obriga a procurar no contexto organizacional a racionalidade do ator e a compreender a construção organizacional na experiência vivida dos atores. (CROZIER, FRIEDBERG, 1977, p. 57).

Ressalta-se que a estas estratégias estão imbricadas as regras das instituições, que também fazem parte e, em certa medida, estruturam toda a dinâmica. Em geral, as regras formalmente instituídas orientam as estratégias que podem ser utilizadas por cada ator individualmente, e influenciam as construções das ações coletivas. (DELLASOPPA, 2002).

Nesta dinâmica, o poder nasce como um fenômeno vinculado as relações sociais nas organizações, emergem em situações imprevisíveis, isso porque a ação individual e coletiva está inscrita num processo de racionalidade limitada. (GAMA, 2002).

O argumento de racionalidade limitada foi proposto inicialmente por Herbert Simon (1955), a partir dos seus estudos voltados a dinâmica do sistema econômico, meio em que as

ações dos atores e o próprio ambiente em que estão inseridos são bastante mutáveis. Nesse contexto, a previsibilidade das ações dos participantes, e dos eventos que sucedem, é bastante restrita. Além desse aspecto, o conceito de racionalidade limitada envolve a noção de que os indivíduos envolvidos no processo são limitados no que se refere a possibilidade de obter e processar todas as informações relevantes para subsidiar suas ações. Ou seja, o argumento da racionalidade limitada relaciona-se tanto as incertezas da estrutura do sistema em que os atores estão inseridos, quanto as limitações individuais de cada ator na busca das melhores decisões (MELO; FUCIDJI, 2016).

A partir das normas que regem as organizações burocráticas é possível prever e até controlar certa parte da conduta dos atores envolvidos, mas, nesta dinâmica, uma parcela considerável está relacionada a imprevisibilidade do comportamento humano, e subsiste sempre uma situação de incerteza. A racionalidade limitada relativa ao acesso dos participantes à informação, à tecnologia e ao ambiente externo, acarreta numa situação de incerteza que está relacionada ao poder do especialista, como já exposto anteriormente, e com o poder instituído formalmente por meio da hierarquia funcional da organização. O funcionário especialista tem na sua capacidade individual atributos para solucionar problemas específicos que outros atores não dominam, seu poder, visto que controla uma zona de incerteza da organização. Ao mesmo tempo o poder instituído hierarquicamente está ligado ao poder formal de que alguns indivíduos dispõem, por sua vez, para controlar o poder dos especialistas, na tentativa ultrapassá-los. (GAMA, 2002).

2.4.2 As zonas de incertezas e fontes de poder

Segundo Friedberg (1988), a ação individual e coletiva em que os membros da organização estão inseridos só em parte é determinada pelas regras oficiais, há sempre uma zona de incerteza que nasce fruto do comportamento humano não regulado pela organização. Para o autor, o conceito de zona de incerteza é importante ao ponto de dizer que “o poder de um indivíduo é assim, função da importância da zona de incerteza que ele for capaz de controlar face aos outros” (FRIEDBERG, 1988, p. 36).

As relações existentes entre os participantes e destes com os problemas que se aprestam na organização, se estruturam de maneira desigual, na lógica de poder e de dependência. Os atores são, por motivos descritos anteriormente (como o ponto de partida de

cada ator, sua capacitação, cargo na hierarquia formalmente instituída), essencialmente desiguais diante das incertezas que se colocam no dia-a-dia. Estão numa posição de negociação mais favorável aqueles atores que são capazes de solucionar ou decidir sobre os problemas, e afirmar seu domínio, ainda que parcial, sobre essas incertezas. (FRIEDBERG, 1995, p. 254-255).

Nessa perspectiva, os problemas que ocorrem no seio na instituição e as incertezas relacionadas a resolução de cada um, constituem o principal instrumento de negociações dos atores. As incertezas, do ponto de vista dos problemas, são uma potencial fonte de poder do ponto de vista dos atores. Os atores que possuem domínio sobre as incertezas, podem se aproveitar da situação e impor seu domínio aos demais atores que deles dependem. (FRIEDBERG, 1995).

De acordo com Friedberg (1988) existem quatro zonas de incertezas nas organizações que podem ser utilizadas como fontes de poder (GAMA, 2002):

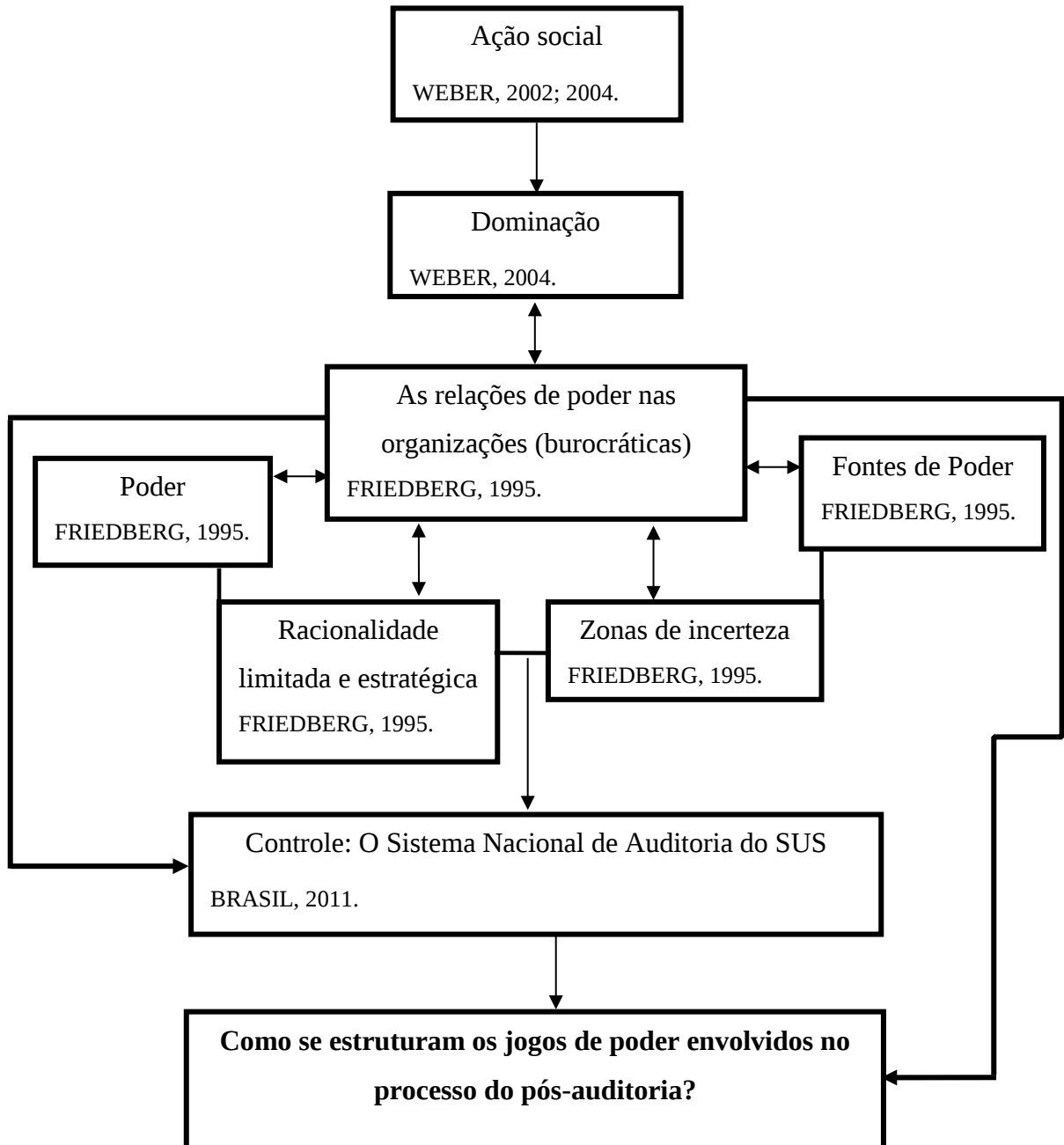
- a) a primeira relaciona-se ao saber e o saber-fazer, fundamental para o a dinâmica da organização. Esta zona de incerteza dá origem ao tipo de poder mais imediato e abrangente, aquela que exige a mobilização de conhecimentos específicos para a resolução dos problemas, onde figuram os peritos ou funcionários especialistas;
- b) a segunda nasce das interações com o ambiente exógeno a organização. Uma incerteza relevante está nas perturbações exógenas que podem advir, por exemplo, do comportamento individual e coletivo direcionado ou influenciado pela existência de outras organizações existentes no mesmo contexto;
- c) a terceira está relacionada aos fluxos de informação e comunicação. A informação e comunicação nunca é neutra, e pode gerar inúmeras incertezas. Ao transmitir uma determinada informação, o ator pode fazê-lo de diversas formas, ao suprimir dados e fazê-lo com mais ou menos agilidade, por exemplo, isso pode afetar a ação do ator que recebe a mensagem. Nesse sentido, o participante que domina a informação dispõe, em certa medida, um poder considerável ao controlar esta zona de incerteza;
- d) o quarto tipo de incerteza está ligado às regras organizacionais instituídas formalmente. Em suma, as regras são uma forma de um superior garantir determinados comportamentos daqueles que estão hierarquicamente subordinados a ele. Concomitante a isto, as regras podem ser outra funcionalidade, a de restringir arbitrariedades e ordens abusivas por parte desse mesmo superior, ao passo que só pode ser exigido dos seus subordinados o que está nas normas da organização.

O poder individual ou coletivo está relacionado a imprevisibilidade, ou seja, a zona de incerteza, que pode restringir ou ampliar as possibilidades de ação do ator diante de um problema conforme a sua capacidade de controlar as incertezas que se apresentem e as condutas dos demais participantes. Dessa forma, os participantes relacionam-se na pretensão de encontrar formas de manipulação da previsibilidade da sua conduta para os demais, valem-se dos recursos que cada um tem disponível, como conhecimentos específicos, vínculos sociais, culturais e recursos econômicas, ou ainda instrumentos que advém de constrangimentos estruturais. (GAMA, 2002).

Toda a estrutura de ação coletiva, e assim o sistema de ação concreto, se apoia nas incertezas vinculadas aos problemas a resolver, inerentes a cada organização, e assim constituem um sistema de poder. Nesse sentido, destaca-se que a dominação que emerge nessas relações se configura como uma propriedade estrutural da relação de poder, e refletem a assimetria essencial dos recursos e instrumentos dos quais os participantes podem valer-se nos seus processos de negociação e troca. (FRIEDBERG, 1995).

3 ESQUEMA CONCEITUAL

Figura 1 – Esquema Conceitual da Revisão da Literatura, Recife, 2017.



Fonte: Elaborado pela autora.

4 OBJETIVOS

4.1 Objetivo geral

Conhecer a estrutura dos jogos de poder envolvidos no processo do pós-auditoria.

4.2 Objetivos específicos

Conhecer os desdobramentos das auditorias assistenciais realizadas pelo Componente Municipal de Auditoria do SUS de Recife em 2015.

Identificar a estrutura hierárquica do ponto de vista do nível da interação entre os setores envolvidos no pós-auditoria.

Identificar as regularidades de comportamento dos principais atores envolvidos no processo de pós-auditoria.

Identificar as racionalidades que regem os comportamentos dos principais atores envolvidos no processo do pós-auditoria.

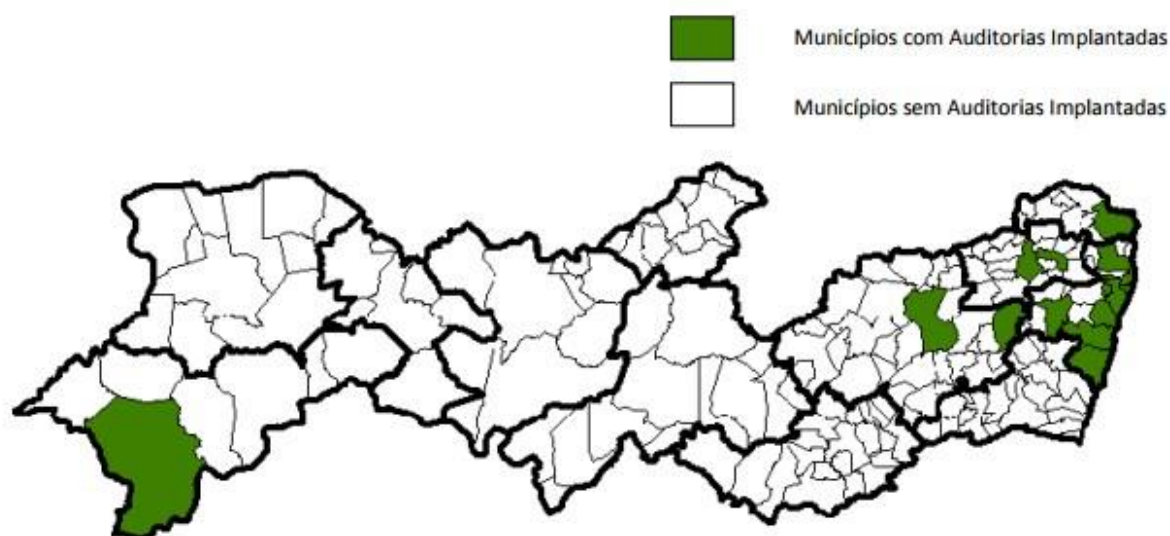
5 METODOLOGIA

5.1 Cenário do estudo

O cenário da auditoria do SUS em Pernambuco inclui a existência de 01 Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS), com sede em Recife, 01 Componente Estadual de Auditoria (CEA), centralizado na capital do Estado, e quinze (15) municípios¹ que sinalizaram a existência do Componente Municipal de Auditoria (CMA), seja por Decreto ou por advento de concurso para o cargo de auditor. (PERNAMBUCO, 2014).

Os CMA estão distribuídos de forma bastante desigual no estado. A grande maioria localiza-se em municípios da Região Metropolitana de Recife (RMR) (Figura 2). São eles: Cabo, Camaragibe, Carpina, Caruaru, Goiana, Gravatá, Igarassu, Ipojuca, Jaboatão dos Guararapes, Limoeiro, Olinda, Paulista, Petrolina, Recife e Vitória de Santo Antão. (PERNAMBUCO, 2014).

Figura 2 – Componentes Municipais de Auditoria do SUS em Pernambuco, Recife, 2017.



Fonte: (PERNAMBUCO, 2014).

Em Pernambuco, em 1998, é criado o Sistema Estadual de Auditoria em Saúde – SEASUS/PE, por meio do Decreto nº 20.393/2003 (PERNAMBUCO, 2003), regulamentado

¹ O número de municípios que sinalizaram a existência do Componente Municipal de Auditoria do SUS está sujeito a alteração. O dado apresentado está no último documento oficial que trata do assunto, publicado pelo Governo do Estado de Pernambuco em 2014.

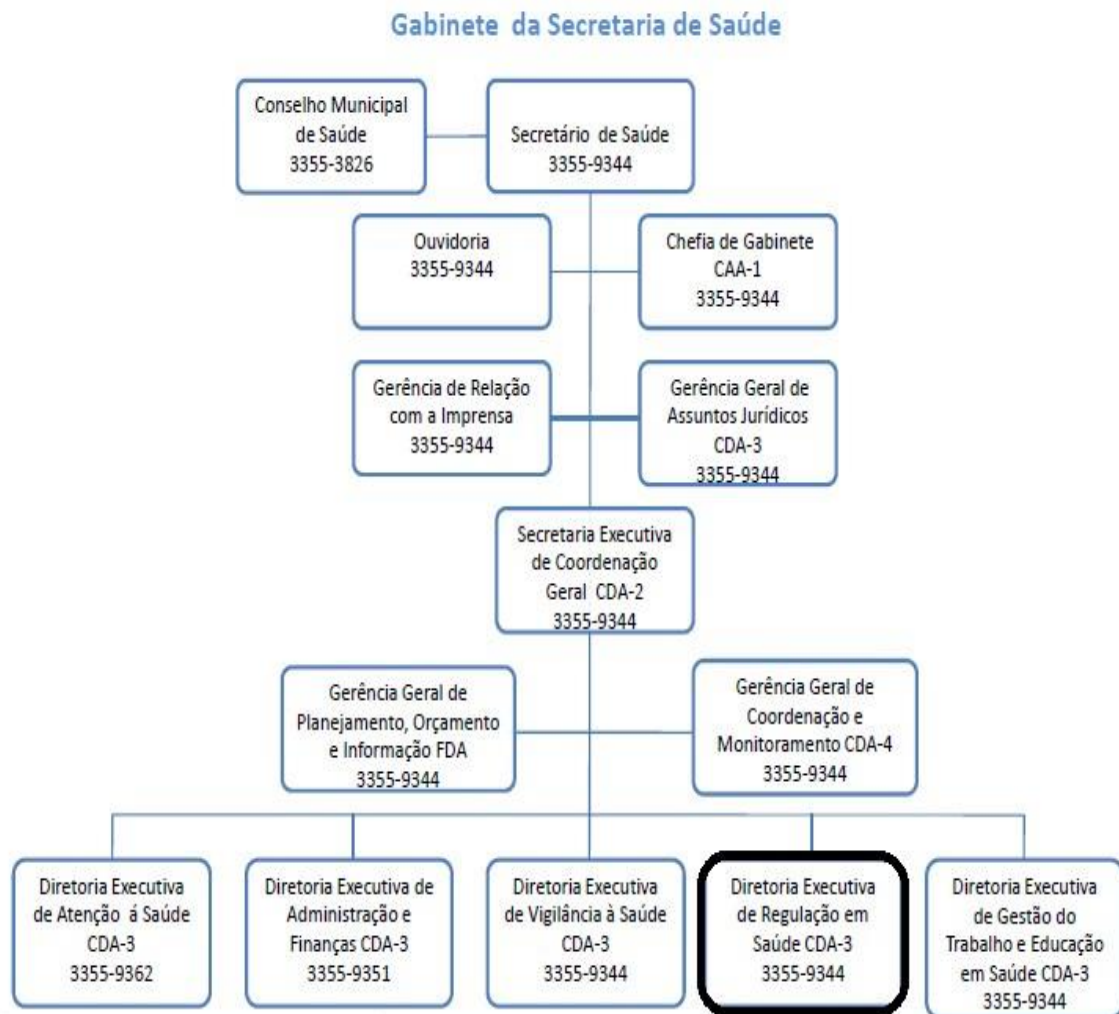
pelo Decreto Estadual nº 25.318/2003 (PERNAMBUCO, 2003a). O Manual de Serviços da Secretaria de Saúde, entre outras providências, subdivide o SEA/SUS em Unidade de Auditoria dos Serviços de Saúde. No que se refere ao posicionamento do SEA/SUS no organograma, este fica comportado pela Secretaria Executiva de Regulação em Saúde, a partir do Decreto nº. 32.823/2008 (PERNAMBUCO, 2008), que também cria a Gerência de Auditoria do SUS e uma Coordenadoria Técnica de Auditoria. Em 2011 foi incorporada à Gerência de Auditoria, o Componente Estadual de Auditoria de Pernambuco (CEA/PE), por meio do Decreto nº 36.102 (PERNAMBUCO, 2011).

Sobre o município em estudo, Recife, consta que, em 2006, a Secretaria Municipal de Saúde do município instituiu a Diretoria Geral de Regulação do Sistema e com ela a Auditoria Assistencial, regulamentada pelo Decreto Municipal nº 25.080/2010. Entre 2009-2010, em parceria com Departamento Nacional de Auditoria no SUS (DENASUS), foi implantado o SISAUD – Sistema de Informação em Auditoria. (PERNAMBUCO, 2014).

Este estudo teve como campo de ação em análise o Componente Municipal de Auditoria do SUS de Recife, município que apresenta o maior número de serviços de saúde sob a gestão municipal e com maior capacidade instalada para auditar em Pernambuco segundo dados de pesquisa prévia (TSZESNIOSKI; FALCÃO; CHAVES, 2014).

Com vistas a ilustrar a inserção do CMA no organograma do município e setores que possam figurar como importantes nos resultados da pesquisa, apresentam-se abaixo os organogramas do Gabinete da Secretaria Municipal de Saúde (Figura 3) e da Diretoria Executiva de Regulação (Figura 4), onde fica inserida na Gerência de Monitoramento de Assistência que, segundo informação de técnico da Diretoria Executiva de Regulação obtido via contato telefônico, inclui a auditoria municipal.

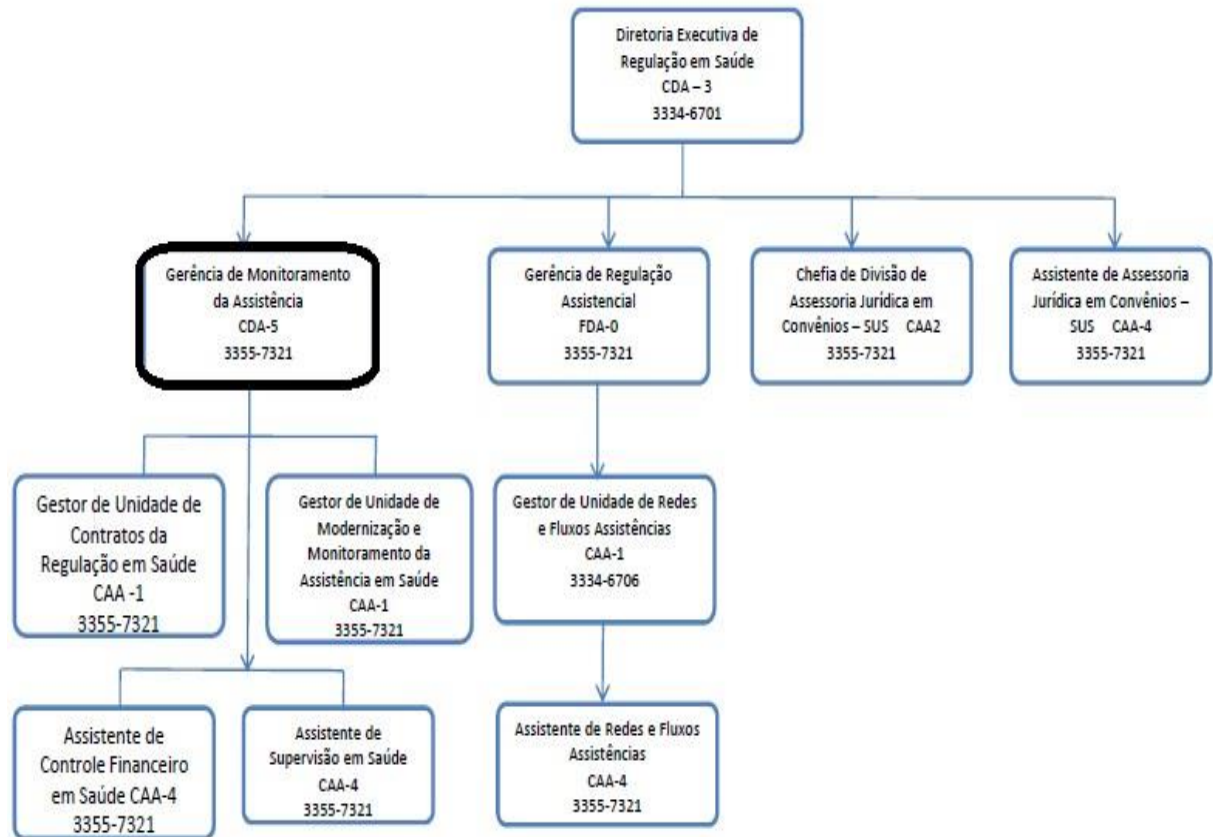
Figura 3 – Organograma do Gabinete da Secretaria Municipal de Saúde, Recife, 2017.



Fonte: (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE RECIFE, 2017).

Figura 4 – Organograma da Diretoria Executiva de Regulação de Saúde, Recife, 2017.

Diretoria Executiva de Regulação em Saúde



Fonte: (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE RECIFE, 2017).

5.2 Esboço do estudo

O estudo foi desenvolvido a partir de abordagem qualitativa que considera o mundo para além dos contextos especializados de pesquisa, e busca entender, descrever e explicar os fenômenos que ocorrem dentro dos campos de ação em estudo. Buscam-se detalhes na forma como as pessoas constroem o mundo ao seu redor, o que as pessoas fazem ou o que lhes acontece, no sentido de fornecer um rico panorama dos fenômenos sociais. A interação entre os atores e os documentos foram considerados como formas de constituir, de maneira conjunta, os processos sociais. (FLICK, 2009).

Partiu-se da perspectiva de que “a materialidade específica da ideologia é o discurso e a materialidade específica do discurso é a língua” (ORLANDI, 2009, p. 17), e optou-se por

utilizar a Análise de Discurso, que trabalha a relação língua-discurso-ideologia. Segundo Pêcheux (1975 apud ORLANDI, 2009, p. 17):

Não há discurso sem sujeito e não há sujeito sem ideologia: o indivíduo é interpelado em sujeito pela ideologia e é assim que a língua faz sentido. O discurso é o lugar onde se pode observar essa relação entre língua e ideologia, compreendendo-se como a língua produz sentidos por/para os sujeitos.

Diferente do que propõe o esquema elementar da comunicação, que considera certa linearidade na ocorrência dos eventos – o comunicante envia uma mensagem para o receptor, como um código que será decodificado ao final –, neste tipo de análise se propõe pensar o discurso, a língua para além de um código ou mensagem. Nesse sentido, não há separação entre emissor e receptor ou uma sequência linear de transmissão, considera-se o funcionamento da linguagem como um complexo processo que envolve a constituição dos sujeitos e produção de sentidos que, por sua vez, são afetados pela língua e pela história. As relações de linguagem são, necessariamente, relações de sujeitos e de sentidos, e podem os seus efeitos serem os mais variados. A partir dessa premissa o discurso é efeito de sentidos entre locutores. (ORLANDI, 2009, p. 21).

Na Análise de Discurso não se procura atravessar o texto para encontrar um sentido “verdadeiro”. Compreende-se a língua, sobretudo, como acontecimento, para além de uma estrutura. Parte-se da ideia de que a linguagem não é transparente, se faz necessário trabalhar de maneira a significá-la, a partir dos locutores, considera-se a produção de sentidos enquanto parte da vida dos sujeitos, enquanto membros de uma determinada forma de sociedade. A questão a que se propõe responder esse tipo de análise é: como este texto significa? (ORLANDI, 2009, p. 16-21).

5.3 Coleta de dados

Os dados foram coletados sob forma de análise documental e entrevistas semiestruturadas.

5.3.1 Análise documental

Inicialmente foram solicitados os relatórios das auditorias realizadas no ano de 2015 pelo CMA Recife. Esse período foi escolhido por ser considerado recente mas ainda

proporcionar tempo razoável para viabilizar a execução das recomendações dispostas nos relatórios de auditoria.

Os relatórios foram lidos e selecionadas as unidades que passaram por auditorias que tiveram objetos relacionados a assistência à saúde no período, quais fossem: assistência-geral, assistência-psiquiatria ou assistência-oncologia, que são as opções disponíveis no Sistema de Informação em Auditoria. Concomitante a isto foi elaborado um roteiro norteador simples (APÊNDICE 1), com tópicos elucidativos para as entrevistas com os informantes, sobre as mudanças que ocorreram nas unidades no período após a auditoria, motivados pelas recomendações deixadas pela equipe.

5.3.2 Entrevistas semiestruturadas

Na análise documental foi identificado que o Componente Municipal de Auditoria de Recife realizou quinze (15) auditorias em 2015, todos com objeto relacionado a assistência em saúde. Destas, doze (12) tratavam de um mesmo segmento, a assistência-psiquiatria, eram Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), e as outras três tinham como objeto a assistência-geral, eram dois hospitais e uma policlínica.

O objetivo da análise de discurso é compreender como um objeto simbólico produz sentidos, é necessário um trabalho minucioso que envolve idas e vindas constantes a teoria e ao corpus durante a análise. Para este tipo de análise, o objeto é sempre inesgotável (ORLANDI, 2009, p. 62-64), e por esse motivo optou-se por se trabalhar com os gerentes dos doze (12) CAPS, devido ao tempo disponível às análises.

Entre os doze (12) selecionados para as entrevistas, dois não puderam participar da pesquisa por dificuldades quanto ao agendamento de horário. Os dez (10) entrevistados são apresentados no trabalho como de E1 a E10. Para auxiliar a condução das entrevistas, a fim de auxiliar o informante na recordação de como se deram os desdobramentos das recomendações deixadas pela equipe de auditoria, o relatório final foi levado pela pesquisadora e visto ponto a ponto com cada entrevistado, no que se refere as não conformidades encontradas à época da visita. As entrevistas foram gravadas em aparelho celular, transcritas e armazenadas em computador pessoal do pesquisador principal.

5.4 Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídas as unidades de saúde auditadas com vistas à averiguação da assistência à saúde. A auditoria deveria ter iniciado e encerrado no ano de 2015, e ter sido realizada exclusivamente pelo Componente Municipal de Auditoria do SUS de Recife. Não participaram da pesquisa as unidades em que as auditorias envolveram averiguação de quesitos diversos da assistência à saúde, como as auditorias financeiras.

Para fins de entrevistas, os gerentes que não estavam ativos no período da coleta de dados por quaisquer motivos, como férias, licença ou outro tipo de afastamento, foram substituídos por seus suplentes. Nos casos em que o gerente da unidade na época da coleta de dados não era o mesmo do gerente em função no período da auditoria, foi entrevistado o gerente em exercício do período da coleta.

5.5 Análise dos dados

A produção do discurso envolve os sujeitos e a situação, é necessário ter em mente que os discursos estão em processo constante e nós é que entramos nesse processo. Portanto, os discursos não se originam em nós, mas se realizam em nós em sua materialidade. (ORLANDI, 2009, p. 35).

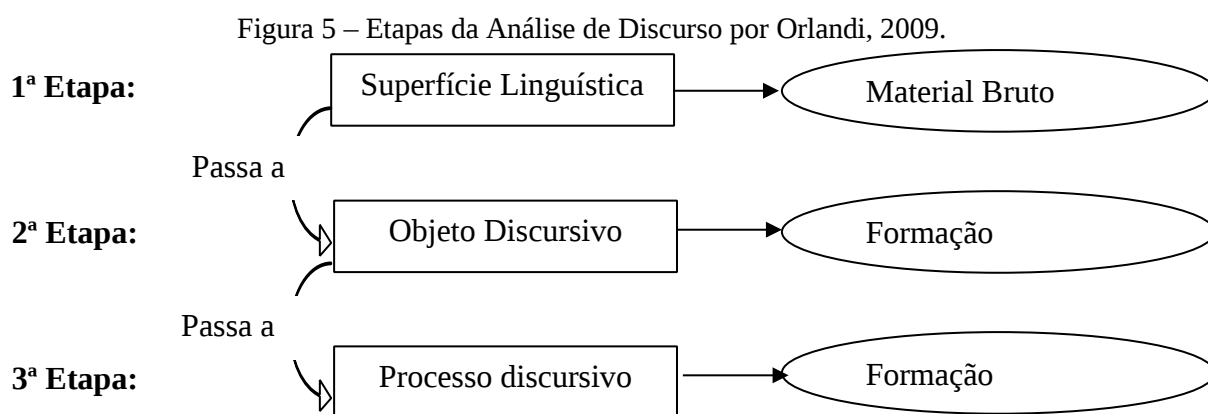
A proposta da Análise de Discurso é colocar o dito em relação ao não dito, o que o sujeito diz em um lugar com o que é dito em outro lugar, o que é dito de um modo com o que é dito de outro, procura ouvir, naquilo que o sujeito diz, aquilo que ele não diz mas que constitui igualmente os sentidos de suas palavras. Utiliza a paráfrase como a matriz do sentido, busca as repetições e na sustentação do que foi dito, o saber discursivo. Tem na polissemia a própria condição de existência dos discursos, e da importância deste tipo de análise, já que se os sentidos – e os sujeitos – não fossem múltiplos, não pudessem ser outros, não haveria necessidade de dizer. (ORLANDI, 2009, p. 37-38).

Nesse sentido, buscou-se entender a circunstância da enunciação, que figura como o contexto imediato e, em amplo sentido, o contexto socio-histórico e ideológico, que traz para o processo os elementos que derivam da forma de nossa sociedade, e que produzem efeito nos discursos dos sujeitos, como as suas instituições, o modo como se organiza o poder, como se distribui posições de mando e obediência. (ORLANDI, 2009, p. 30-31).

Um conceito fundamental ao se tratar deste tipo de análise, está na memória, que é pensada como interdiscurso, definido como aquilo que fala antes, em outro espaço e de maneira independente do orador, são falas que afetam o modo como o sujeito significa, na situação em que se dá o discurso em análise. Partindo do princípio de os dizeres são afetados pelo que é dito por outros e em outros lugares, quando o sujeito enuncia, ele não tem acesso ou controle sobre o modo pelo qual esses sentidos se constituem o seu discurso e, assim, nele enquanto sujeito. Nessa perspectiva, se propôs a identificar a vinculação que há entre a formulação do discurso e a constituição do sentido, a relação entre o já-dito e o que os entrevistados diziam, já que é desse jogo que se percebem os sentidos da enunciação. (ORLANDI, 2009, p. 31-32).

A Análise de Discurso é um processo que se inicia no estabelecimento do corpus e que se organiza a partir do confronto entre o material bruto e o ponto de vista que o organiza. Nesse sentido, surge a necessidade da utilização de uma teoria para reger a relação do analisa com o seu objeto, os sentidos, e ele mesmo, com a interpretação (ORLANDI, 2009, p. 64). A teoria que guiou todo o processo de análise nesta dissertação foi baseada nos principais conceitos da análise estratégica de Crozier e Friedberg (1990): racionalidade limitada e estratégica, poder, zona de incerteza e fontes de poder.

A análise foi baseada na proposta de Orlandi (2009, p. 59-91), que se estrutura conforme a Figura 5.



Fonte: Adaptado de Orlandi (2009, p. 77).

Na primeira etapa, a partir da superfície linguística, o material bruto coletado nas entrevistas, observou-se o que foi dito num discurso e em outros, procurou-se desfazer os efeitos da ilusão de que só existe uma forma de dizer algo. Nesta etapa foram trabalhadas as

formações das famílias parafrásicas, a partir da relação entre o dito, o não dito e o que poderia ser dito, até se chegar ao objeto discursivo.

Em seguida, a partir do objeto discursivo, procurou-se o processo discursivo, na tentativa de compreender como se constituem os sentidos dos dizeres. Nessa etapa buscou-se compreender as formações discursivas e ideológicas, que interagem umas com as outras, por meio dos conceitos da análise estratégica de Crozier e Friedberg (1990).

Diferente do que propõe Orlandi (2009), a partir da compreensão de que o processo discursivo se configura como um *continuum* e do entendimento de que toda formação discursiva remete a uma formação ideológica, de maneira que são inseparáveis, houve dificuldade da autora em distinguir formações discursivas de formações ideológicas durante o processo discursivo, e optou-se por descrever esse processo *continuum* como “Processo discursivo 1” e “Processo discursivo 2”.

Para o cumprimento dessas etapas o material bruto coletado foi digitado no programa Microsoft Word 2013 e, durante a fase de definição do objeto discursivo, as famílias parafrásicas foram destacadas por meio de cores, ainda no computador, no primeiro recorte no corpus. Após essa etapa, o objeto discursivo foi impresso e, na busca dos processos discursivos 1 e 2, foi utilizado o sistema manual de marcação por cores e observações escritas, em referência à teoria que regeu a relação entre o analista e o objeto no próprio material. Para a compreensão das formações discursivas e ideológicas presentes nos discursos sem se desvencilhar do objeto em estudo, os trechos que se relacionavam com o objeto desta dissertação foram demarcados manualmente por cores. Para a seleção dos trechos utilizados na discussão o critério foi, além da aproximação com o objeto em estudo, a clareza do discurso.

Ao analista, na prática da leitura discursiva, convém considerar o dito nos discursos diferentes, na tentativa de identificar, na sua escuta, o não-dito, visto que o que não se diz também tem significado (ORLANDI, 2009, p. 34). Buscou-se as duas forças que trabalham continuamente o dizer: o mesmo e o diferente; no jogo entre a paráfrase – o que é semelhante, mesmo que dito de maneiras diferentes – e a polissemia – de fato a ruptura, o deslocamento, o diferente –, entre o já-dito e as falas dos informantes, a partir do entendimento que os sentidos se movimentam, e os sujeitos igualmente fazem seus percursos (ORLANDI, 2009, p. 36).

5.6 Procedimentos éticos

O presente estudo foi aprovado pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP- UFPE), conforme CAAE nº 66853417.9.0000.5208. Está garantido o sigilo da identidade dos entrevistados. Os dados coletados nesta pesquisa por meio das entrevistas gravadas e transcritas ficarão armazenados em pasta discriminada em computador pessoal sob a responsabilidade do pesquisador principal pelo período de mínimo 5 anos.

6 RESULTADOS

O Componente Municipal de Auditoria de Recife realizou 15 auditorias que tratavam do objeto assistência em saúde no ano de 2015. Destas, doze (12) tinham como objeto a assistência-psiquiatria, estas eram CAPS, unidades da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), e três tinham como objeto a assistência-geral, estes eram dois hospitais e uma policlínica. Foram selecionadas para a pesquisa as doze (12) unidades que tratavam do mesmo objeto.

A realização dos agendamentos das entrevistas junto aos doze (12) potenciais informantes foi realizado via contato telefônico institucional da unidade de saúde, e a pesquisadora deixou seu contato telefônico pessoal com os recepcionistas da unidade quando da ausência ou indisponibilidade do gerente em conversar com a pesquisadora no momento da ligação. Destes, não foi possível contatar dois, após cinco tentativas para cada unidade em horários distintos, seja por motivo de ausência ou indisponibilidade no momento do contato telefônico, o que impossibilitou a realização do agendamento destas entrevistas.

Entre os dez (10) entrevistados – que são identificados como de E1 a E10 –, um se identificou como “gerente clínico”, embora estivesse registrado no CNES como “gerente de serviço de saúde”, e participou da entrevista após o ator que se identificou como “gerente operacional” da unidade ter entrado em contato com a pesquisadora, informado seu afastamento provisório, momento em que indicou o primeiro como participante da pesquisa; outro se apresentou como “supervisor administrativo”, e foi entrevistado após informar que estava como representante da gerência da unidade naquele momento devido afastamento provisório do gerente. A entrevista realizada com este último não forneceu subsídios suficientes para estudo do objeto desta dissertação, o que inviabilizou sua utilização na discussão dos resultados.

Ao consultar o Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES), identificou-se que a maior parte dos gerentes assume a função de “gerente de serviço de saúde”, existiu também um que é identificado como “gerente administrativo” e um que não aparece no CNES da instituição. Apesar disso, durante as entrevistas nenhum dos entrevistados se identificou como “gerente de serviço de saúde”, a maioria se apresentou como “gerente operacional”. Segundo informações de um dos entrevistados, esta é a forma como eram identificados no organograma anterior da Secretaria Municipal de Saúde, e não sabem como estão nominados os cargos no organograma atual.

Sobre o tempo de permanência no cargo, destacou-se o fato de que a maioria estava na função há ao menos dois (2) anos, ou seja, estava presente na auditoria realizada em 2015, e o fato de que a maioria possuía vínculo estatutário. O gerente com menos tempo em função estava há três (3) meses em exercício; enquanto o mais antigo estava na mesma instituição há treze (13) anos, e permaneceu como gestor da unidade nos últimos seis (6) anos, segundo o CNES. Todos possuíam experiência prévia de atuação em serviços da Rede de Atenção Psicossocial, seja como técnico ou gestor, e a maioria havia trabalhado no próprio serviço em que assumiam a função de gerente, como técnico, anteriormente.

Uma síntese dessas características é apresentada na Tabela 1. Devido a não utilização de instrumento para caracterização dos informantes, visto que não se configura enquanto objeto deste estudo, os achados foram obtidos por meio dos relatos feitos espontaneamente pelos entrevistados. Além disso, foi realizada uma pesquisa no CNES para complementar as informações. Dessa forma, se apresentam dados simples, com vistas a, minimamente, ilustrar ao leitor uma breve identificação dos informantes.

Tabela 1 – Características dos informantes, Recife, 2017.

Características	N	%
Sexo	5	50,0
Masculino		
Feminino	5	50,0
Cargo Registrado no CNES		
Gerente de serviço de saúde	7	70,0
Gerente Administrativo	1	10,0
Supervisor Administrativo	1	10,0
Não cadastrado no CNES	1	10,0
Cargo Segundo o Entrevistado		
Gerente Operacional	8	80,0
Gerente Clínico	1	10,0
Supervisor Administrativo	1	10,0
Tipo de Vínculo		
Estatutário	6	60,0
Contrato por tempo determinado	2	20,0
Cargo comissionado	1	10,0
Não cadastrado no CNES	1	10,0
Tempo como Gestor da Unidade segundo CNES		
Até 1 ano	4*	40,0
Até 2 anos	3	30,0
Mais de 2 anos	3	30,0
Na função de gestor na época da auditoria Sim		
	7	70,0
Não	3	30,0
Atuação anterior		
Agente Redutor de Danos	2	20,0
Assistente Administrativo	1	10,0
Assistente Social	1	10,0
Psicólogo	3	30,0
Terapeuta Ocupacional	3	30,0

Fonte: Elaborado pela autora a partir de informações do CNES e entrevistas. *Um dos atores listados em “Tempo de função” “até 1 ano” aparece como responsável pela Unidade de Saúde auditada no relatório de auditoria, indicando CNES desatualizado.

A partir de leituras, releituras e reflexões guiadas pelos conceitos da análise estratégica de Crozier e Friedberg (1990), chegou-se ao seguinte esquema de interpretação durante o processo discursivo:

Quadro 1 – Esquema de interpretação das etapas do processo discursivo, Recife, 2017.

Objeto discursivo	Processo discursivo 1	Processo discursivo 2
As recomendações da auditoria não seguem a hierarquia	A auditoria do SUS como processo educativo eficaz	A auditoria lembra ao gestor o que está passando despercebido
		Intervenção eficaz da auditoria
	O não desdobramento das recomendações nas zonas de incerteza do gestor	Relatório de auditoria como instrumento para fundamentar as solicitações a outras instâncias
		A auditoria não pode se bastar nas cobranças ao gestor da unidade
A fragilidades da prática do trabalho da auditoria	As fragilidades do auditor enquanto funcionário especialista	O sofrimento de ser cobrado pelo que não lhe compete
		Como pode o auditor também trabalhar como técnico na própria rede que audita?
		Quando a recomendação não é executada por discordâncias entre auditados e auditores
	O que melhorar na sistemática do trabalho da auditoria	Prefeitura auditando prefeitura: fazendo “vista grossa”
		A postura do auditor: falas mal interpretadas, falta de propriedade e outras confusões
		Precisa cobrar a quem de direito!

Fonte: Elaborado pela autora.

Devido ao tempo disponibilizado ao processo de análise, que envolveu idas e vindas ao corpus e a teoria que guiou a construção deste estudo, não houve tempo hábil para concretização da discussão de ambos os elementos dispostos nos objetivos discursivos apresentados na Tabela

Optou-se por apresentar a discussão dos resultados encontrados no objeto discursivo “A recomendações da auditoria não seguem a hierarquia”, no artigo a seguir. Já a explanação da discussão relacionada ao objeto discursivo “A fragilidades da prática do trabalho da auditoria” ficou para um segundo artigo que está em fase de construção.

7 INTERPRETANDO AS RELAÇÕES DE PODER NO PÓS-AUDITORIA DO SUS À LUZ DOS CONCEITOS DA ANÁLISE ESTRATÉGICA DE CROZIER E FRIEDBERG

7.1 Introdução

A auditoria é considerada um instrumento de gestão, contribuindo para a alocação e utilização adequada dos recursos, garantia do acesso e qualidade da atenção à saúde oferecida aos cidadãos. Atualmente, o Sistema Único de Saúde (SUS), de acordo com o Art. nº 70 da Constituição Federal de 1988, admite, além do controle externo exercido pelo Poder Legislativo, por meio dos Tribunais de Conta, o controle interno desenvolvido pelo próprio Poder Executivo e exercido pelos setores de auditoria interna (NÓBREGA, 2008). Tem-se também o Decreto nº 1.651 de 1995, que regulamenta o Sistema Nacional de Auditoria (SNA) no âmbito do Sistema Único de Saúde, discriminando suas competências e atribuições nas esferas federal e estadual, entre outras informações. De acordo com o arcabouço legal, as ações de auditoria devem ocorrer nos três níveis de gestão, com a colaboração estreita entre estes, a dizer, municípios, estados e União (CALEMAN, 1998).

O município deve ter suas próprias normas de controle interno, e a essas normas devem somar-se aquelas referentes ao sistema de auditoria do SUS, isto é, devem criar o seu Componente Municipal de Auditoria (CMA) do SUS em consonância com as normas referentes ao Componente Nacional e ao Estadual. (SANTOS, 1996).

Sobre isso, o município de Recife, em 2006, por meio da Secretaria Municipal de Saúde, instituiu a Diretoria Geral de Regulação do Sistema e com ela a Auditoria Assistencial, regulamentada pelo Decreto Municipal nº 25.080/2010. Entre 2009-2010, em parceria com o Departamento Nacional de Auditoria no SUS (DENASUS), foi implantado o SISAUD – Sistema de Informação em Auditoria. (PERNAMBUCO, 2014).

Pesquisa realizada em 2014 junto aos coordenadores dos Componentes Municipais de Auditoria do SUS da Região Metropolitana de Recife (RMR) indicou que os resultados das auditorias por vezes ficavam à mercê das decisões do poder executivo, na pessoa do Secretário Municipal de Saúde, quanto à resolução das não conformidades encontradas nos serviços auditados (TSZESNIOSKI; FALCÃO; CHAVES, 2014).

Esta relação pode ser melhor abordada a partir da ótica do poder nas organizações que, entre outros conceitos chave, indica que o poder pode ser considerado como a possibilidade de ação de cada ator. Deve-se considerar as ações de cada ator como frutos de processos que incluem mais que escolhas isoladas, mas oportunidades e interesses, deixando claro que a motivação não está dentro do domínio total da intencionalidade de cada agente (CROZIER; FRIEDBERG, 1990).

Ente os principais conceitos de análise estratégica apontados por Crozier e Friedberg (1990), autores da teoria na qual se apoia esse artigo, estão:

- a) racionalidade limitada e estratégica –os atores desenvolvem estratégias racionais para lidar com as situações que se apresentam, havendo certos limites de ação, de maneira que optam pelas escolhas que estiverem ao seu alcance a partir dos constrangimentos da organização, da sua posição e da própria personalidade;
- b) poder – diretamente ligado as possibilidades de ação de cada ator em relação aos outros;
- c) zona de incerteza – proporcionalmente maior conforme maior for a possibilidade de ação de cada ator, é a imprevisibilidade de ação de cada agente frente aos outros;
- d) fontes de poder – podem haver diversos recursos de poder, sendo os principais a autoridade formal, o controle dos processos de decisão, dos recursos escassos, da

informação e do conhecimento, de acesso a diversos setores da organização, da tecnologia e de uma habilidade técnica.

Estudos que abordem a Auditoria no SUS são bastante escassos, não havendo publicação que aborde as relações de poder nesses processos. Baseando-se na premissa que estudar estas relações traz uma visão global do processo, podendo auxiliar na resolução de conflitos e na tomada de decisão mais coerente com os interesses do grupo, esta pesquisa tem como objetivo geral conhecer a estrutura dos jogos de poder envolvidos no processo do pós-auditoria; e enquanto objetivos específicos, conhecer os desdobramentos das auditorias assistenciais realizadas pelo Componente Municipal de Auditoria do SUS de Recife identificar a estrutura hierárquica, as regularidades de comportamento e as racionalidades que regem os comportamentos dos principais atores envolvidos; apoiando-se nos conceitos de análise estratégica de Crozier e Friedberg (1995).

Ressalta-se que o termo “pós-auditoria” utilizado neste artigo foi escolhido pelos pesquisadores a fim de identificar o período após a finalização da última fase da auditoria, ou seja, após concluído o relatório final de auditoria.

7.2 Metodologia

Este estudo é fruto da dissertação de mestrado intitulada “As relações de poder no pós-auditoria no SUS”, que teve como campo de ação em estudo a Secretaria Municipal de Saúde de Recife, município que apresenta o maior número de serviços de saúde sob a gestão municipal e com maior capacidade instalada para auditar em Pernambuco, segundo dados de pesquisa prévia (TSZESNIOSKI; FALCÃO; CHAVES, 2014).

A pesquisa foi desenvolvida a partir da abordagem qualitativa, que considera o mundo para além dos contextos especializados de pesquisa, entendendo, descrevendo e explicando os

fenômenos que ocorrem dentro dos campos de ação em estudo. Busca detalhes na forma como as pessoas constroem o mundo ao seu redor, o que as pessoas estão fazendo ou o que está lhes acontecendo, no sentido de fornecer um rico panorama dos fenômenos sociais. (FLICK, 2009).

Inicialmente foram solicitados os relatórios das auditorias realizadas no ano de 2015 pelo CMA Recife. Após a leitura, se identificou as unidades que passaram por auditorias e que tiveram como objeto a assistência à saúde. Foi elaborado um roteiro norteador simples, apenas com tópicos elucidativos, para as entrevistas com os gestores, sobre as mudanças que ocorreram nas unidades no período após a auditoria, motivados pelas recomendações deixadas pela equipe. O ano de 2015 foi escolhido por ser considerado recente, e, ao mesmo tempo, por proporcionar tempo considerável para se implementar as recomendações deixadas pela equipe de auditoria.

Foram incluídas as unidades de saúde auditadas com vistas à averiguação da assistência à saúde. A auditoria deveria ter iniciado e encerrado no ano de 2015. Não participaram da pesquisa as unidades em que as auditorias envolveram averiguação de quesitos diversos da assistência à saúde, como as auditorias financeiras.

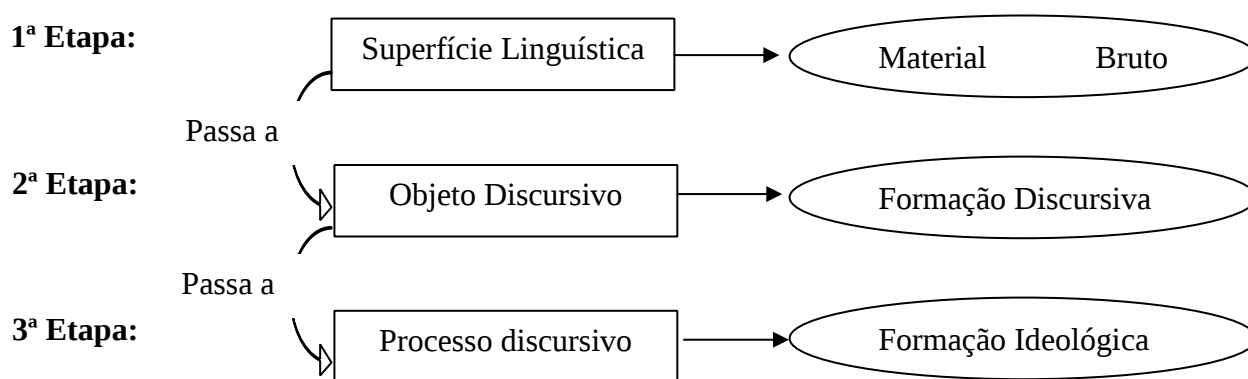
Para fins de entrevistas, os gerentes que não estavam ativos no período da coleta de dados por quaisquer motivos, como férias, licença ou outro tipo de afastamento, foram substituídos por seus suplentes. No caso do gerente da unidade na época da coleta de dados ser diferente do gerente em função no período da auditoria, foi entrevistado o gerente em exercício do período da coleta.

A realização dos agendamentos das entrevistas junto aos potenciais informantes foi realizada via contato telefônico institucional da unidade de saúde, tendo a primeira autora deixado seu contato telefônico pessoal com os recepcionistas da unidade quando da ausência ou indisponibilidade do gerente em conversar com a pesquisadora no momento da ligação.

Destes, não foi possível contatar dois, após cinco tentativas para cada unidade em horários distintos, seja por motivo de ausência ou indisponibilidade momentânea no momento do contato telefônico, impossibilitando a realização do agendamento destas entrevistas.

A análise do discurso foi baseada na proposta de Orlandi (2009, p. 59-91), que se estrutura conforme a Figura 6.

Figura 6 – Etapas da Análise de Discurso por Orlandi, 2009.



Fonte: Orlandi (2009, p. 77).

Na primeira etapa, a partir do material bruto coletado nas entrevistas (a superfície linguística), observou-se o que era dito em cada discurso, procurando desfazer os efeitos da ilusão de que só existe uma forma de dizer algo. Nesta etapa foram trabalhadas as formações das famílias parafrásicas, a partir da relação entre o dito, o não dito e o que poderia ser dito, tendo como produto o objeto discursivo.

Em seguida, a partir do objetivo discursivo, se procurou o processo discursivo, na tentativa de compreender como se constituem os sentidos dos dizeres. Nessa etapa, se buscou compreender as formações discursivas, e as formações ideológicas às quais se relacionam, mantendo-se como guia os conceitos da análise estratégica de Crozier e Friedberg (1990).

Diferente do que propõe Orlandi (2009), a partir da compreensão de que o processo discursivo se configura como um *continuum* e do entendimento de que toda formação discursiva remete a uma formação ideológica, de maneira que são inseparáveis, houve

dificuldade das autoras em distinguir formações discursivas de formações ideológicas durante o processo discursivo e optou-se por descrever esse processo *continuum* como “Processo discursivo 1” e “Processo discursivo 2”.

Para o cumprimento dessas etapas, o material bruto coletado foi digitado no programa Microsoft Word 2013, e, durante a fase de definição do objetivo discursivo, as famílias parafrásicas foram destacadas por meio de cores, ainda no computador, possibilitando-se o primeiro recorte no corpus. Após essa etapa, o objetivo discursivo foi impresso e, na busca dos processos discursivos 1 e 2, foi utilizado o sistema manual de marcação por cores e observações escritas, em referência à teoria que regeu a relação entre o analista e o objeto no próprio material. Visando a compreensão das formações discursivas e ideológicas presentes nos discursos sem se desvencilhar do objeto em estudo, foram demarcados manualmente por cores os trechos que se relacionavam com o objeto desta dissertação. Para seleção dos trechos usados na discussão o critério foi, além da aproximação com o objeto em estudo, a clareza do discurso. Os conceitos da análise estratégica de Crozier e Friedberg (1990) que guiaram a análise foram: racionalidade limitada e estratégica, poder, zona de incerteza e fontes de poder.

O presente estudo foi aprovado pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP- UFPE), conforme CAAE nº 66853417.9.0000.5208. Está garantido o sigilo da identidade dos entrevistados. Os dados coletados nesta pesquisa por meio das entrevistas gravadas e transcritas ficarão armazenadas em pasta discriminada em computador pessoal sob a responsabilidade do pesquisador principal pelo período de mínimo 5 anos.

7.3 Resultados e discussão

O Componente Municipal de Auditoria de Recife realizou 15 auditorias tendo como objeto assistência em saúde no ano de 2015. Destas, doze (12) tinham como objeto a

“assistência-psiquiatria”, se tratando de CAPS, unidades da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), e três tinham como objeto a assistência-geral, sendo dois hospitais e uma policlínica. Foram selecionadas para a pesquisa as doze (12) unidades que tratavam do mesmo objeto.

Entre os dez (10) entrevistados – que foram identificados como de E1 a E10 –, um se identificou como “gerente clínico”, embora estivesse registrado no Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES) como “gerente de serviço de saúde”, e participou da entrevista após o ator que se identificou como “gerente operacional” da unidade ter entrado em contato com a entrevistadora, informado seu afastamento provisório, momento em que indicou o primeiro como participante da pesquisa; outro se apresentou como “supervisor administrativo”, tendo sido entrevistado após informar que estava representando a gerência da unidade naquele momento devido afastamento provisório do gerente. A entrevista realizada com este último não forneceu subsídios suficientes para estudo do objeto, inviabilizando sua utilização na discussão dos resultados.

Ao consultar o CNES, se identificou que a maioria dos gerentes assume a função de “gerente de serviço de saúde”, existindo também um que é identificado como “gerente administrativo” e outro que não aparece no CNES da instituição. Contudo, nas entrevistas nenhum dos entrevistados se identificou como “gerente de serviço de saúde”, tendo a maioria se apresentado como “gerente operacional”. Segundo um dos entrevistados, esta é a forma como eram identificados no organograma anterior da Secretaria Municipal de Saúde, não tendo sido formalizado junto às unidades como estão nominados os cargos no organograma atual.

Sobre o tempo de permanência no cargo, foi notável que a maioria estava na função há pelo menos dois (2) anos, ou seja, estava presente na auditoria realizada em 2015, e que a maioria possuía vínculo estatutário. O gerente com menos tempo em função estava há três (3) meses em exercício, enquanto o mais antigo estava na mesma instituição há treze (13) anos

(sic.), permanecendo como gestor da unidade durante os últimos seis (06) anos segundo o CNES.

Todos possuíam experiência prévia de atuação em serviços da Rede de Atenção Psicossocial, seja como técnico ou gestor, tendo a maioria trabalhado no próprio serviço em que assumiam a função de gerente, como técnico, anteriormente.

Uma síntese dessas características é apresentada na Tabela 2. Devido à não utilização de instrumento para caracterização dos informantes, visto que não se configura enquanto objeto deste estudo, os achados foram obtidos por meio dos relatos feitos espontaneamente pelos entrevistados, tendo sido feito uma pesquisa no CNES para complementar as informações. Dessa forma, se apresentam dados simples, com vistas a, minimamente, ilustrar ao leitor uma breve identificação dos informantes.

Tabela 2 – Características dos informantes, Recife, 2017.

Características	N	%
Sexo		
Masculino	5	50,0
Feminino	5	50,0
Cargo Registrado no CNES		
Gerente de serviço de saúde	7	70,0
Gerente Administrativo	1	10,0
Supervisor Administrativo	1	10,0
Não cadastrado no CNES	1	10,0
Cargo Segundo o Entrevistado		
Gerente Operacional	8	80,0
Gerente Clínico	1	10,0
Supervisor Administrativo	1	10,0
Tipo de Vínculo		
Estatutário	6	60,0
Contrato por tempo determinado	2	20,0
Cargo comissionado	1	10,0
Não cadastrado no CNES	1	10,0
Tempo como Gestor da Unidade segundo CNES		
Até 1 ano	4*	40,0
Até 2 anos	3	30,0
Mais de 2 anos	3	30,0
Na função de gestor na época da auditoria Sim	7	70,0
Não	3	30,0

Atuação anterior

Agente Redutor de Danos	2	20,0
Assistente Administrativo	1	10,0
Assistente Social	1	10,0
Psicólogo	3	30,0
Terapeuta Ocupacional	3	30,0

*Um dos atores listados em “Tempo de função” “até 1 ano” aparece como responsável pela Unidade de Saúde auditada no relatório de auditoria. Fonte: Elaborado pela autora a partir de informações do CNES e entrevistas.

A partir de leituras, releituras e reflexões guiadas pelos conceitos da análise estratégica de Crozier e Friedberg (1990), chegou-se ao objetivo discursivo “As recomendações da auditoria não seguem a hierarquia”, conforme esquema de interpretação representado no Quadro 2, cujos desdobramentos dos Processos Discursivos 1 e 2, na busca das formações discursivas e ideológicas, serão apresentados a seguir.

Quadro 2 – Esquema de interpretação segundo as etapas do processo de análise, Recife, 2017.

Objeto discursivo	Processo discursivo 1	Processo discursivo 2
As recomendações da auditoria não seguem a hierarquia	A auditoria do SUS como processo educativo eficaz	A auditoria lembra ao gestor o que está passando despercebido
		Intervenção eficaz da auditoria
	O não desdobramento das recomendações nas zonas de incerteza do gestor	Relatório de auditoria como instrumento para fundamentar as solicitações a outras instâncias
		A auditoria não pode se bastar nas cobranças ao gestor da unidade
		O sofrimento de ser cobrado pelo que não lhe compete

Fonte: Elaborado por Tszesniosk, 2017

7.3.1 A auditoria do SUS como processo educativo eficaz

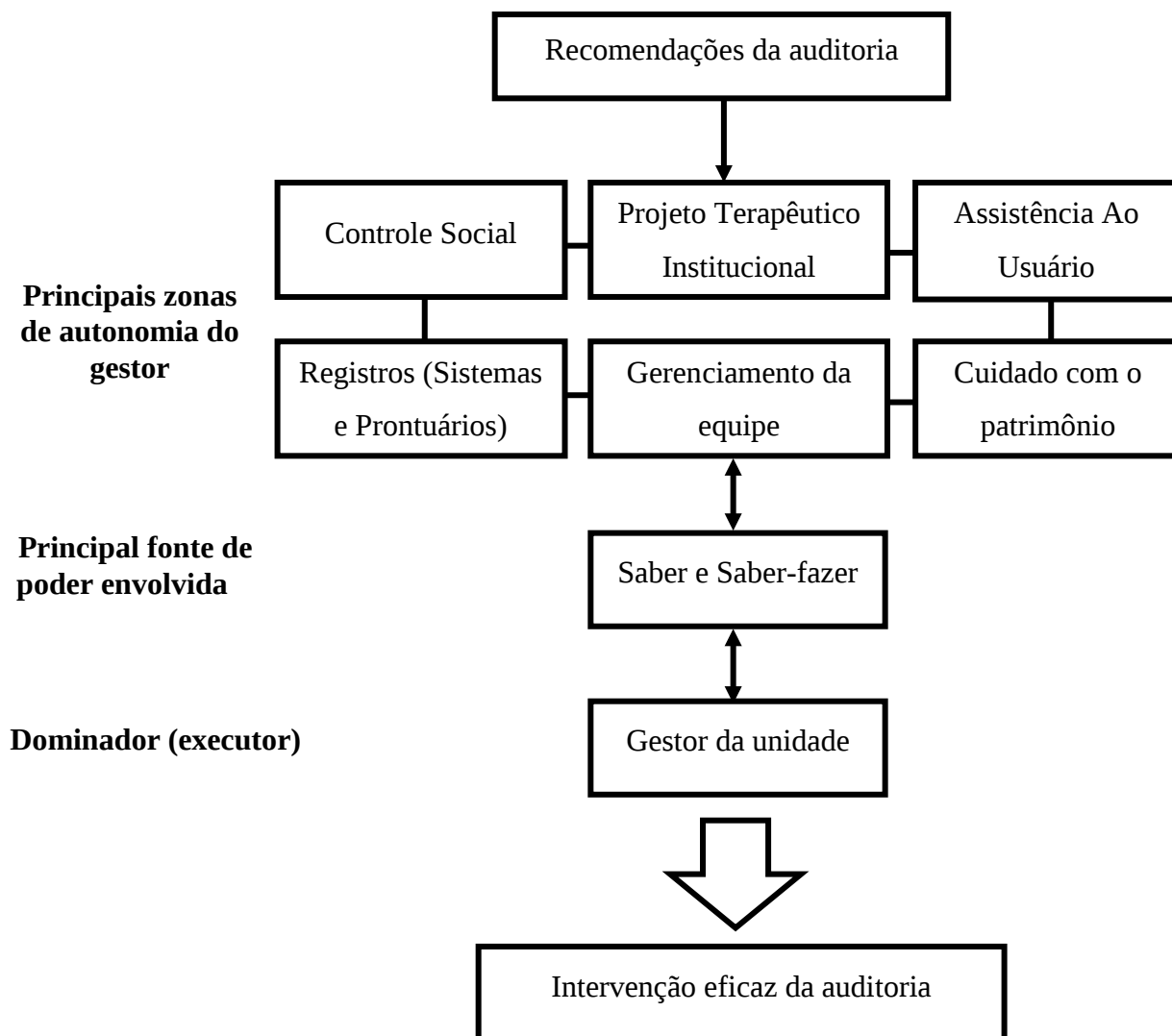
A auditoria, por meio da análise e verificação operativa, possibilita avaliar a qualidade dos processos, sistemas e serviços e a necessidade de melhoria ou de ação preventiva/corretiva/saneadora. Tem como objetivo propiciar ao gestor do SUS informações

necessárias ao exercício de um controle efetivo, e contribuir para o planejamento e aperfeiçoamento das ações de saúde. (BRASIL, 2011).

Apoiados nesse conceito, os auditores podem possibilitar mudanças positivas nas unidades de saúde, por meio das recomendações que descrevem em relatório, na última fase da auditoria, na identificação de não conformidades na unidade de saúde auditada. No relatório, consta, mais abaixo do item “recomendação”, o item “responsável”, onde aparece o nome do gestor do serviço de saúde, seguido do nº no Cadastro de Pessoa Física (CPF), identificando quem deve executar as recomendações.

Sobre isso, se constatou que a auditoria pode ser bastante eficaz quando as recomendações feitas estão dentro da zona de autonomia do gestor do serviço de saúde, conforme representado na Figura 7.

Figura 7 – Esquema representativo do Processo discursivo 1 “A auditoria do SUS como processo educativo eficaz”, Recife, 2017.



Fonte: Tszesniosk (2017).

O discurso dos informantes indica que a auditoria executa um papel de educação, lembrando ao gestor suas obrigações, sendo vista como um instrumento importante, como refere E7: “A auditoria é sempre bem-vinda. Ela nos **mostra** algumas coisas que às vezes o gestor... **passa despercebido** né?! É sempre bom receber fiscalização, auditoria. Pra instituição é muito bom.” (E7).

Nesse aspecto, a auditoria se configura como um sistema de controle que aponta a eficiência das atividades realizadas no serviço auditado, se desenvolvendo como uma atividade que vai além dos aspectos fiscalizadores e policialescos, mas como uma atividade de educação (RIBEIRO, 2005), o que é corroborado no discurso de E4:

Olha, **eu achei que a auditoria vindo foi muito eficaz**. Porque tem alguns coisas que **a gente vai deixando passar...** deixando passar... com o tempo e as dificuldades que vão surgindo. E a gente acaba vendo coisa que **a auditoria chegou lá e disse que não tava conforme e a gente precisa rever [...]** isso é muito bom porque isso **aponta pra equipe algo que a equipe não tá fazendo**. Então eu achei extremamente válido essa auditoria ter vindo. (E4).

Os discursos de E7 e E4 apontam na direção de que o papel dos auditores se assemelha ao de um “funcionário especialista”, no contexto da administração burocrática, aquele que tem na sua capacidade individual de indicar soluções de problemas específicos que outros atores não dominam, o seu poder. De acordo com os informantes, até a chegada da auditoria, a unidade de saúde apresentava pontos de atuação inadequados, não corrigidos porque não haviam sido percebidos, tendo havido a necessidade do apontamento da auditoria, para a resolução da não conformidade.

A eficácia desse processo educativo, tem relação direta com a realização das recomendações em áreas que estejam dentro da zona de autonomia do gestor, representadas na Figura 7, como colocado por E8:

O poder que a gente tem é limitado, enquanto uma **unidade que participa de uma esfera maior**, então **muitas decisões elas não passam pela gente**, a gente não consegue ter o controle de algumas decisões, e as que cabem a gente vai tentando resolver em diálogo com a equipe, os usuários, todo mundo que compõe a unidade [...]. (E8).

No discurso supracitado os trechos em destaque “unidade que participa de uma esfera maior” e “muitas decisões não passam pela gente” remetem-se ao princípio da hierarquia de cargos e da sequência de instâncias descrito por Weber (2004), que envolve uma organização fixa de poder de mando e obediência, de maneira que os atores hierarquicamente superiores monitoram os inferiores. Quando o princípio das competências está plenamente desenvolvido, pelo menos no aparato público, as atribuições de cada instância é fixa, sendo isso estabelecido

em regras, não podendo, na ausência de um ator, a instância superior agregar suas funções as que já possui (WEBER, 2004, p. 198-200).

Segundo Friedberg (1988), as regras são uma forma de um superior garantir determinados comportamentos daqueles que estão hierarquicamente subordinados a ele, ideia que está representada nos seguintes trechos dos discursos: “[...]mudanças estruturais maiores não estão sendo **autorizadas**” (E3); “tudo passa por um processo de trabalho, **uma hierarquia que demanda** aberturas de CI (circular interna), abertura de protocolos, e que a gente segue todo esse processo” (E5).

O processo de tomada de decisão é gradual e envolve uma série de atores, desde aqueles que detém o conhecimento, às instâncias controladoras de recursos e tecnologias que envolvem ação da decisão e o próprio sistema hierárquico, embora aquele que formalmente toma a decisão seja o elemento mais visível nesse processo. (GAMA, 2002).

Na hierarquia da organização em estudo, segundo os informantes, as competências e atribuições dos gestores das unidades de saúde estão relacionadas às zonas de autonomia do gestor, que estão dispostas na Figura 7, conforme descreve E6 com maiores detalhes:

[...] o gerenciamento da equipe, do cuidado com a unidade, o gerenciamento das ações no território, o gerenciamento de toda parte estrutural da casa, do ponto de vista da limpeza, da organização da comida, dos processos diários de trabalho, que envolvem o cuidado com o usuário, mas que envolve o cuidado com o patrimônio... **toda essa parte que é diretamente ligada a gestão do processo de trabalho**, eu fiquei satisfeita porque nós conseguimos, enquanto equipe, **êxito em quase todas as recomendações** mesmo as que estavam mais ou menos fora da conformidade, e um monte delas já em conformidade, então isso me deixou satisfeita. (E6).

No seio da organização as relações de poder são dinâmicas e se manifestam a partir de zonas de incerteza que podem ser utilizadas como fontes de poder. Friedberg (1988) fala de quatro zonas de incerteza: o saber, a relação com o ambiente, os fluxos de comunicação e informação nas organizações e a utilização da regra. Destaca-se a primeira das zonas de

incerteza, o saber e o saber-fazer, crucial para qualquer organização, por meio da qual o poder pode ser exercido de maneira mais imediata (GAMA, 2002).

Esta, o saber e saber-fazer, parece ser é a principal fonte de poder utilizada pelo gestor dos serviços de saúde na execução das recomendações deixadas pela auditoria, sendo suficiente para solucionar os problemas nas áreas listadas no discurso de E6, e podendo, como sugere Friedberg (1990), ser realizado de maneira mais imediata por não necessitar o envolvimento de demais atores da hierarquia.

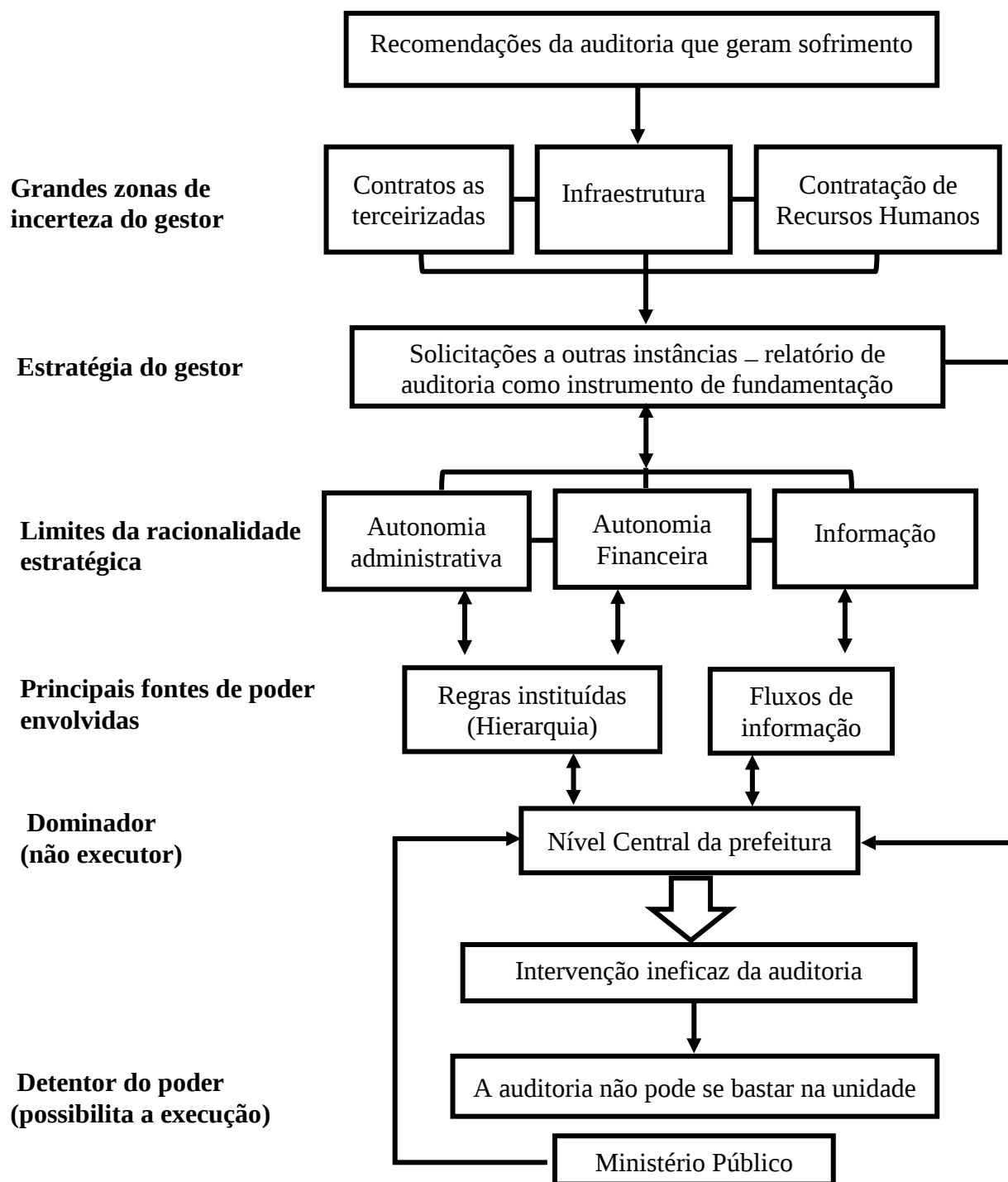
Considera-se que a finalidade da auditoria do SUS é proporcionar melhoria efetiva na qualidade da saúde aos usuários desse sistema de saúde (PERNAMBUCO, 2014), pode-se dizer que sua eficácia só está garantida a partir da concretização das recomendações deixadas para os responsáveis das unidades de saúde no pós-auditoria.

De acordo com os resultados encontrados, a execução dessas recomendações tem relação com as zonas de incerteza e autonomia dos gestores dos serviços de saúde, o que direciona a racionalidade estratégica utilizada por esses atores. Dessa forma, após abordar a execução das recomendações que estão relacionadas as zonas de autonomia do gestor, será abordado como se dá o processo do pós-auditoria quando as recomendações estão relacionadas as zonas de incerteza do gestor.

7.3.2 O não desdobramento das recomendações nas zonas de incerteza do gestor

Os gestores dos serviços de saúde enfrentam uma séria de dificuldades para executar determinadas mudanças nas unidades quando estas são relacionadas às suas zonas de incerteza. Um resumo deste processo está representado na Figura 8.

Figura 8 – Esquema representativo do Processo discursivo 1 “O não desdobramento das recomendações nas zonas de incerteza do gestor”, Recife, 2017.



Fonte: Tszesnioski (2017).

Os discursos abaixo apresentam as áreas em que os gestores encontram mais dificuldades para executar as recomendações da auditoria, e indica que os principais limites são o fato da unidade não possuir autonomia administrativa e financeira para realizar as mudanças necessárias.

Muitas dessas recomendações fogem da gerência do CAPS. **O CAPS não tem autonomia financeira, ele não tem autonomia administrativa nos planos de manutenção, nem de reparação, nem nos espaços, nem nos equipamentos, nós estamos totalmente dependentes de terceiros**, tanto da gestão do distrito sanitário como da gestão das empresas terceirizadas que fazem esses serviços. Então **o CAPS não é um lugar de financeiro, nós não temos autonomia de intervenção**. Então essa é uma das grandes dificuldades pra gente manter ou correr atrás de todas as recomendações. (E7).

Tudo que tem a ver com **estrutura** que vai exigir um investimento maior de recurso, a gente **não tem autonomia** [...] **contratos, organograma**, foge da viabilidade do CAPS, da gerência do CAPS, tudo isso. [...] **a gente fica de mãos atadas**. (E3).

Os informantes se referem ao “nível central da prefeitura”, “nível central”, “prefeitura” e “gestão maior” como sinônimos representativos daquele que detém os meios para a execução das recomendações que esbarram nesses limites, estando a autonomia financeira e administrativa na zona de autonomia deste ente.

“Essas dificuldades estão no campo de uma **gestão maior**” (E7); “[...] essas coisas que dependem do financeiro dependem do desdobramento da gestão, é realmente é o que dificulta. Da **gestão maior**, da **prefeitura**... então isso é difícil” (E6).

As principais estratégias dos gestores das unidades para alcançar a execução das recomendações está nas solicitações à outras instâncias, em geral, ao distrito sanitário.

A gente não tem autonomia sobre isso e fica sempre na **dependência**, e eu tenho sempre as mesmas respostas [...]. Porque na verdade eles (os auditores) pedem pra unidade, **mas a gente pede pro distrito, e o distrito pro nível central**. Porque eles (os auditores) vem na unidade e solicitam ao responsável

técnico, que no caso sou eu, mas aí **essas coisas não estão na minha governabilidade, e aí eu passo pro distrito.** [...] Mas você veja que tudo que ficou aí (como pendência na execução das recomendações) esbarrou e parou. **Até hoje!** Cadê o controle social?! O que a gente faz em relação a isso?! Quem é o órgão que fiscaliza, que audita, que vai lá e coloca, não é a auditoria? (E3).

Outra zona de incerteza dos gestores dos serviços de saúde de destaque que se relaciona a mesma problemática está relacionada ao que Friedberg (1988) apontou sobre os fluxos de informação e comunicação. A informação e comunicação nunca é neutra, podendo gerar inúmeras incertezas. Ao transmitir uma determinada informação, o ator pode fazê-lo de diversas formas, suprimindo dados e com mais ou menos agilidade, por exemplo, o que vai afetar a ação do ator que recebe a mensagem (GAMA, 2002).

[...] (a auditoria) chega exigindo da gente uma coisa que a gente não consegue dar conta, que não é pra gente dar conta, ainda mais pessoalmente. [...] E assim, na época eu fiquei questionando “sim, e aí, o que é que eles vão pedir que eu faça? **A não ser a gente fazer o que já fazia, que é solicitar?**” [...] Essas coisas teriam que ir pro distrito, porém a gente sabe também que o distrito não consegue dar conta disso aí, [...] então quem é que vai fazer? Porque **termina não ficando nem claro de quem é que a gente precisa cobrar** né? (E4).

O conceito de racionalidade limitada envolve a noção de que os indivíduos são limitados no que se refere à possibilidade de obter e processar todas as informações relevantes para subsidiar suas ações. Ou seja, o argumento da racionalidade limitada relaciona-se tanto às incertezas da estrutura do sistema em que os atores estão inseridos, quanto às limitações individuais de cada ator na busca das melhores decisões (MELO; FUCIDJI, 2016). Os limites que se impõem aos gestores nas suas ações estão diretamente relacionados às estratégias que são capazes de criar para lidar com as situações.

Sobre isso, diante das dificuldades, não só na execução, mas também para a identificação da instância hierarquicamente responsável por realizar as mudanças necessárias, esses atores tem dado ao relatório de auditoria a conotação de instrumento de fundamentação

das suas solicitações, utilizando-se do benefício do poder do auditor enquanto o especialista nas questões normativas da organização:

[...] em alguns casos **a gente precisa dessas inspeções**, dessas auditorias, **para fundamentar as solicitações** [...] não fica uma questão de... eu tô dizendo que é importante, o outro tá julgando que não é importante, e não se encaminha. Tem várias coisas que acabam mesmo caminhando por aí, sabe? [...] é um outro dispositivo que tá na saúde, que tá dizendo que esse serviço não está nos conformes pro seu funcionamento [...], **muitas vezes a gente tem que se apegar a isso pra conseguir legitimar as necessidades reais**. (E10).

Até no ano passado eu solicitei novamente que eles (os auditores) viessem. É uma forma de você ficar, assim... **é alguém de fora que tá pedindo isso**. Porque a gente pede nas reuniões e escuta, às vezes, as mesmas coisas. Então é a história do controle social, e a auditoria teria esse papel de dizer “olha, passou um ano, e aí?”. (E3).

Em geral, as regras formalmente instituídas orientam as estratégias que podem ser utilizadas por cada ator individualmente, influenciando as construções das ações coletivas (DELLASOPPA, 2002). Tem sido um comportamento regular dos gerentes a estratégia de fazer solicitações ao distrito sanitário, na intenção de que se encaminhe as demandas a outras instâncias que possuem possibilidades de ação maiores, influenciados pelas limitações impostas pela hierarquia no que se refere ao poder de decisão, e os limites naturais aos indivíduos nas escolhas das estratégias que vão utilizar.

Quando os informantes identificam o relatório de auditoria como um instrumento para fundamentar suas solicitações, pode-se supor que identificam a auditoria enquanto especialista que possui alguma influência junto as instâncias superiores na hierarquia, identificando que há uma zona de incerteza que controlam que pode ser fonte de manipulação desses outros atores (DELLASSOPA, 2002).

Em geral, os informantes não acreditam que as recomendações que dependem da decisão de outras instâncias serão atendidas:

[...] eu tenho meu relatório, fiz uma cópia pra coordenadora do distrito, uma cópia pra coordenação de saúde mental e a cópia que foi pra auditoria, então todo mundo tá documentado com o eu tem de recomendação, inclusive com CI dizendo que muita coisa não é de responsabilidade do gestor enquanto

CPF, mas **provavelmente eu vou passar o bastão e essas recomendações não vão ser executadas. Infelizmente.** (E6).

Os gestores reconhecem suas restrições, de maneira que a maior fonte de incômodo não está relacionada às possibilidades de ação, mas em ser responsabilizado pelo Componente Municipal de Auditoria do SUS como a pessoa que deve executar recomendações que estão fora da sua zona de domínio: “[...] eu não tenho culpa se não chega. [...] O que **incomoda é que fica seu nome, e o seu CPF**, só que assim, o meu trabalho eu faço, eu tenho a certeza e a tranquilidade que eu faço”. (E5).

A auditoria que sofremos... sofremos! [...] Eu particularmente fiquei muito incomodada com a postura que vieram, porque chegam cobrando da gente como se a gente tivesse que dar conta de tudo isso, quando não é assim. Eu acho que tem que ser cobrado o que tá em portaria que aquele serviço deve fazer [...] agora **vamos cobrar das outras instâncias as coisas que essa unidade não tá conseguindo cumprir.** (E4)

Para sanar a fonte do incômodo, o que pode também ter reflexos na eficácia da auditoria, no que se refere à efetivação das recomendações deixadas aos auditados, propõem:

[...] a grande dificuldade que eu acho é eles responsabilizarem o gerente da unidade por processos que não cabem a nós. [...]fica **muito complicado cobrar questões que a gente não tem como resolver.** Acho que a auditoria precisa ampliar um pouquinho isso. [...] **eu acho que precisa dividir os papéis. Oficiar o gerente em relação a algumas coisas e de quem é de direito, o distrito sanitário a coordenação da política ou seja lá quem for, secretário de saúde no nível central...** enfim. Agora eu acho que colocar a responsabilidade de uma conduta que não é do gerente na mão do gerente, deixa a gente em maus lençóis. (E1).

Eu acho que não pode se bastar aqui. Se a gente pede, solicita, e no próprio registro daí do documento (que foi enviado como resposta a auditoria) tem escrito que a gente pediu, eles (os auditores) também tem que chegar e “olhe, a unidade tá apresentando isso, isso e isso, o que foi que aconteceu? Por que vocês não fizeram isso, não fizeram nada?” **Isso não pode se bastar aqui, tem que ser enviado pra outro lugar.** (E4).

É presença marcante no discurso dos informantes “o desejo mesmo de que toda auditoria, toda fiscalização, ela pudesse, realmente, tá surtindo efeito” (E6). Nesse sentido, figura como crucial, na execução da auditoria, considerar esses jogos de poder e a regularidade dos comportamentos que tem se dado no pós-auditoria do SUS para que a

auditoria não seja um mero gerador de sofrimento, tendo sua ocorrência questionada, como sugere E4: “isso foi feito pra que, além de gerar estresse?!”, e possa estar garantido seu objetivo principal, a assistência adequada ao usuário do SUS.

Nesse contexto de restrições e pouca efetividade das ações do processo do pós-auditoria, um componente de destaque nos discursos foi o papel do Ministério Público.

[...] lógico que há um tensionamento (por parte da auditoria), mas eu não sei se a prefeitura vai ela punir ela mesma, como é que fica isso né? [...] **Não sei se o Ministério Público seria tão complacente com isso.** Porque veio a auditoria, observou, fez as recomendações, elas não foram atendidas, e a coisa segue. (E8).

Além do processo da auditoria, antes da minha chegada (no cargo de gerente), foi feita uma denúncia no MP (Ministério Público) sobre as condições de funcionamento e estrutura física do serviço. **Ai o MP veio aqui e fez um levantamento das inadequações.** Por isso que a vigilância sanitária veio e fez as orientações, porque tem um processo no MP, e **ai o MP tá cobrando da prefeitura,** então agilizou um pouco mais o processo por conta disso. Aí a gente conseguiu fazer a adequação [...], porque **o MP apertou, pressionou, e ai foi feito. Nem foi por conta da auditoria,** eu imagino que tenha sido influência da pressão do MP (E1).

Alguns grupos ou indivíduos podem atuar sobre outros, a partir de uma relação com ele(s), a partir da qual possa(m) tirar vantagem. Cada indivíduo ou grupo faz esse exercício de caráter ofensivo ou defensivo, de acordo com as possibilidades oportunas para cada um que deseja impor suas preferências ou ampliar sua autonomia, suas possibilidades de ação. (CROZIER; FRIEDBERG, 1990, p. 115-117).

O Ministério Público, de acordo com os informantes, é capaz de exercer o domínio sobre aquele que os gestores identificam como único capaz de resolver as recomendações que estão fora da sua zona de autonomia: a prefeitura. Nesse sentido, ressalta-se que não houve informações de como se deu esse processo, apenas de que existe e é efetivo. Diante desse contexto, notou-se uma série de comparações do papel do Ministério Público, que figura nesse contexto enquanto controle externo, e a auditoria do SUS, que é um dispositivo de controle interno, no sentido da autoavaliação e automonitoramento do Poder Executivo.

Não era objetivo deste artigo conhecer o desenvolvimento das relações de poder imbricadas nos processos de fiscalização do Ministério Público, mas, diante das informações obtidas, compreender esse processo parece ser importante, inclusive para a possibilidade de comparação entre este e o desenvolvido por meio da auditoria do SUS, sugerindo-se o tema para os próximos estudos.

7.4 Considerações finais

A realização deste estudo possibilitou conhecer a estrutura dos jogos de poder envolvidos no processo do pós-auditoria, ao menos no que se refere à relação dos auditores e dos gestores dos serviços de saúde, identificados, nos relatórios do Componente Municipal da Auditoria do SUS, como responsáveis pela execução das recomendações no processo do pós-auditoria.

A análise dos discursos dos gerentes dos serviços de saúde possibilitou o conhecimento das racionalidades estratégicas que adotam para a execução das recomendações deixadas pela auditoria, as fontes de poder que utilizam para isso, e também os limites de suas estratégias.

A partir do conhecimento dos desdobramentos das auditorias assistenciais realizadas pelo Componente Municipal de Auditoria do SUS de Recife, foi possível identificar que a efetivação das recomendações da auditoria tem relação direta com a zona de autonomia e incerteza dos gestores das unidades de saúde. Ao passo que, quando a recomendação é feita em áreas que o gestor tem liberdade de atuação, elas são executadas, restando aquelas nas áreas que figuram as zonas de incerteza desse ator.

Nesse segundo caso, para o prosseguimento do processo do pós-auditoria, é necessário o envolvimento de outras instâncias da organização, isso porque o maior limite dos gestores

dos serviços de saúde auditados está no poder instituído formalmente por meio da estrutura hierárquica da Secretaria Municipal de Saúde.

A principal estratégia desses atores quando identificam que não têm poder de decisão para solucionar os problemas é solicitar do distrito sanitário a resolução, e aguardar que, diante do reconhecimento de que este último também possui poder de decisão limitado, instâncias superiores da hierarquia propiciem a execução das recomendações. Essa estratégia figura como uma regularidade no comportamento desses atores-gestores que, em geral, não possui eficácia. A maioria das recomendações que necessitavam do envolvimento de outras instâncias – em especial as relacionadas a mudanças na estrutura física do prédio, atualização dos contratos que estavam fora da validade junto às empresas terceirizadas e a contratação de recursos humanos –, permanecia sem resolução.

Considerando que o objetivo central da auditoria deve ser a garantia da assistência adequada ao usuário, deve-se atentar para a eficácia das regularidades dos comportamentos que tem se dado no pós-auditoria do SUS. Se, em geral, só têm sido eficazes quando as recomendações permeiam as zonas de autonomia do ator que recebe o relatório de auditoria enquanto responsável pela execução das adequações, o gestor do serviço de saúde, faz-se necessário considerar a criação de estratégias para que as recomendações que estão na zona de incerteza desse ator tenham outros destinos. Uma sugestão é que a responsabilização de cada recomendação possa estar em consonância com as zonas de autonomia de cada ator da organização e, dessa forma, com a hierarquia formalmente instituída.

A hierarquia da organização em estudo precisa ser melhor estudada do ponto de vista das relações de poder. Os discursos apontaram na direção do não conhecimento sobre como se dão os processos nas outras instâncias envolvidas na execução das recomendações, e qual a responsabilidade de cada uma, sendo uma sugestão para os próximos estudos.

Outro ponto a se destacar foi o papel do Ministério Público como ator dominante daquele que permeia o imaginário dos informantes como componente capaz de solucionar qualquer tipo de recomendação: a prefeitura. Como já dito, esse não era um objetivo do artigo, mas devido a ênfase dada ao componente, fica a sugestão para próximos estudos tratar das relações de poder imbricadas nesse processo, inclusive para possíveis comparações entre os controles interno e externo, na perspectiva dos conceitos da análise estratégica de Crozier e Friedberd (1990).

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nos relatórios da auditoria, gerados por meio do Sistema Nacional de Auditoria do SUS, quando da constatação de uma não conformidade, a unidade auditada se justifica formalmente, o que a auditoria pode acatar, na íntegra ou parcialmente, ou não. Quando o não acatamento elabora-se o item “Recomendação”, que é seguido do nome e CPF do “Responsável”, o gerente da unidade, e em seguida há o item “Destinatário da Recomendação”, onde consta o nome da unidade de saúde. Sendo o gerente da unidade de saúde o responsável formal pela execução das recomendações, eles são as figuras centrais do processo do pós-auditoria, de maneira que todo o desdobramento ocorre a partir das suas tomadas de decisão.

Figurando os gerentes dos serviços de saúde como essenciais nos desdobramentos das auditorias do SUS, os seus discursos possibilitaram conhecer a estrutura dos jogos de poder do pós-auditoria, a partir da interpretação da racionalidades estratégicas que adotam, as fontes de poder que utilizam para isso, os limites de suas estratégias, suas zonas de incerteza e suas possibilidades de ação para a execução das recomendações deixadas pela auditoria, além da identificação de outros atores importantes no processo.

A partir da identificação das estratégias tomadas pelo gerente, e seus respectivos resultados, para cada recomendação deixada pelo Componente Municipal de Auditoria do SUS de Recife, pode-se perceber que a execução das recomendações da auditoria tem relação direta com as zonas de autonomia e incerteza dos gestores das unidades de saúde. Ao passo que, quando a recomendação é feita em áreas que o gestor tem liberdade de atuação, elas são executadas, restando aquelas nas áreas que figuram as zonas de incerteza desse ator.

Nesse segundo caso, para o prosseguimento do processo do pós-auditoria, é necessário o envolvimento de outras instâncias da organização, isso porque o maior limite dos gestores dos serviços de saúde auditados está no poder instituído formalmente por meio da estrutura hierárquica da Secretaria Municipal de Saúde.

A principal estratégia desses atores quando identificam que não tem poder de decisão para solucionar os problemas é solicitar do distrito sanitário a resolução, e aguardar que, diante do reconhecimento de que este último também possui poder de decisão limitado, instâncias superiores da hierarquia propiciem a execução das recomendações. Essa estratégia figura como uma regularidade no comportamento desses atores-gestores que, em geral, não possui eficácia. A maioria das recomendações que necessitavam do envolvimento de outras

instâncias – em especial as relacionadas a mudanças na estrutura física do prédio, atualização dos contratos que estavam fora da validade junto as empresas terceirizadas e a contratação de recursos humanos –, permanecia sem resolução no período da realização das entrevistas.

Considerando que o objetivo central da auditoria deve ser a garantia da assistência adequada ao usuário, deve-se atentar para a eficácia das regularidades dos comportamentos que tem se dado no pós-auditoria do SUS. Se, em geral, só têm sido eficazes quando as recomendações permeiam as zonas de autonomia do ator que recebe o relatório de auditoria enquanto responsável pela execução das adequações, o gestor do serviço de saúde, faz-se necessário considerar a criação de estratégias para que as recomendações que estão na zona de incerteza desse ator tenham outros destinos. Uma sugestão é que a responsabilização de cada recomendação possa estar em consonância com as zonas de autonomia de cada ator da organização e, dessa forma, com a hierarquia formalmente instituída.

Entende-se que a hierarquia precisa ser estudada do ponto de vista das relações de poder, já que os discursos apontaram para a direção de que os informantes não tinham conhecimento suficiente sobre como se dão os processos nas outras instâncias, e ainda qual a responsabilidade de cada um, havendo certas dúvidas nesse sentido, e sendo uma sugestão para próximos estudos.

Outro ponto a se destacar foi o papel do Ministério Público como ator dominante daquele que permeia o imaginário dos informantes como componente capaz de solucionar qualquer tipo de recomendação imposta: a prefeitura. Esse não era um objetivo desta dissertação, mas devido a ênfase dada ao componente, fica a sugestão para próximos estudos tratar das relações de poder imbricadas nesse processo, inclusive para possíveis comparações entre os controles interno e externo, na perspectiva dos conceitos da análise estratégica de Crozier e Friedberd (1977, 1990).

Todos esses pontos foram identificados a partir das formações discursivas e ideológicas que emergiram no objeto discursivo “As recomendações da auditoria não seguem a hierarquia”.

No objeto discursivo “A fragilidades da prática do trabalho da auditoria” aparecem elementos outros, em que a pessoa do auditor, que pode ser entendida como um funcionário especialista a partir dos estudos da estrutura burocrática de Max Weber, tem uma série de fragilidades na sua prática e as sugestões dos gerentes para que isso possa ser melhorado. Uma delas é a própria pessoa do auditor, que pode ser visto como parcial em suas recomendações quando é um profissional que já trabalhou na rede da qual faz parte a unidade auditada, causando certo

estranhamento na equipe do serviço, o que pode diminuir a influência do ator-auditor no processo de execução das recomendações.

Foi identificado que algumas recomendações não são atendidas, não porque não há possibilidades de realizar diretamente, sem envolver outras instâncias, mas por dificuldade de compreensão ou discordância quanto ao que foi solicitado. Os gerentes sugerem que muitos auditores chegam na unidade sem conhecimento prévio dos documentos normativos, exigindo alterações descabidas. Sendo a principal fonte de poder do auditor o saber, ter seu conhecimento questionado pode ser um grande limitador no que se refere à sua posição na estrutura do jogo de poder.

Além disso, permeia nas equipes das unidades de saúde um sentimento de descrença com relação a auditoria, em alguns aspectos, por ser um tipo de controle interno. Segundo os discursos dos gerentes algumas inadequações sérias, que seriam motivo de interdição pela legislação vigente, continuam sem resolução mesmo com a vinda de órgãos de controle interno, como a vigilância sanitária e a auditoria, de maneira que identificam que há uma convivência de instâncias superiores com as inadequações.

Esses desdobramentos dos processos discursivos 1 e 2 relacionados ao objeto discursivo “A fragilidades da prática do trabalho da auditoria” serão discutidos com profundidade no próximo artigo, que está em construção, que incluirá sugestões que os discursos refletem para que a auditoria possa ser mais efetiva na garantia da assistência adequada ao usuário.

Compreende-se que o assunto das relações de poder nas organizações é inesgotável, pode o mesmo material ser interpretado de diversas maneiras de acordo com as impressões, contexto e *know-how* de quem o analisa. O material publicado disponível sobre o assunto ainda é bastante incipiente para um conhecimento amplo de todo o processo do pós-auditoria no SUS. Assim, há o desejo de que esta dissertação seja um incentivo a novas pesquisas que se proponham a compreender a estrutura hierárquica e de dominação nesse processo, outros atores que figurem como importantes nos jogos de poder, se há diferenças regionais, e ainda possibilitar estudos comparativos que possam explicar as em que divergem e se encontram os processos de intervenção de órgãos de controle interno e externo.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, I. P. S. **Introdução à Auditoria Operacional**. 3. ed. Rio de Janeiro: FGV Editora, 2006.

BARZELAY, M. Instituições Centrais de Auditoria e Auditoria de Desempenho: Uma análise comparativa das estratégias organizacionais na OCDE. **Revista do Serviço Público**, Brasília, ano 53, n. 2, p. 5-35, abr./jun. 2002.

BRASIL. 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. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20 set. 1990. p. 18055.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado, 1988.

BRASIL. Lei Federal n.º 8.689 de 27 de julho de 1993. Dispõe sobre a extinção do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (Inamps) e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 27 jul. 1993.

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, 29 set. 1995.

BRASIL. Ministério da Saúde. Subsecretaria de Assuntos Administrativos. Departamento de Controle, Avaliação e Auditoria. **Manual de Normas de Auditoria**. Brasília: Ministério da Saúde, 1998.

BRASIL. Portaria nº 399, de 22 de fevereiro de 2006. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 - Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. **Diário Oficial da União**, Brasília, 23 fev. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Política de Gestão Estratégica e Participativa – ParticipaSUS**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Sistema Nacional de Auditoria. Departamento Nacional de Auditoria do SUS. **Auditoria do SUS: orientações básicas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Decreto n.º 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 29 jun. 2011.

BRASIL. Lei Complementar n. 141, de 13 de janeiro de 2012. Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nºs 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 16 jan. 2012.

BRASIL. Decreto n.º 8.065 07 de agosto de 2013. Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções Gratificadas do Ministério da Saúde e remaneja cargos em comissão. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 7 ago. 2013.

CALEMAN, G. **Auditoria, controle e programação de serviços de saúde** (Saúde e cidadania, 5). São Paulo: FSP/USP, 1998.

CHIAVENATO, I. **Administração: teoria, processo e prática**. 4. ed. São Paulo: Campus, 2006.

CREPALDI, S. A. **Auditoria Contábil: teoria e prática**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

CROZIER, M. **A Empresa à Escuta**. São Paulo: Piaget, 1989.

CROZIER, M.; FRIEDBERG, E. **L'acteur et le systeme**. Paris: Seuil, 1977.

CROZIER, M.; FRIEDBERG, E. **El actor y el sistema: las restricciones de la acción colectiva**. México: Alianza Editorial Mexicana, 1990.

DELLASOPPA, E. E. Estratégias e racionalidade na polícia civil do estado do Rio de Janeiro. In: R. Briceño-León (Ed.). **Violência, sociedade y justicia em América Latina**. Buenos Aires: Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales – CLACSO, 2002, p. 201-228.

FILHO, Antônio José. A importância do controle interno na administração pública. **Revista Diversa**, Parnaíba, v. 1, n. 1, p. 85-99, jan./jun. 2008.

FLICK, U. **Desenho da pesquisa qualitativa**. Porto Alegre: Artmed, 2009.

FONSECA, M. **Michel Foucault e Constituição do Sujeito**. 1. ed. São Paulo: Educ, 1995.

FOUCAULT, M. **Vigiar e Punir**. Petrópolis: Vozes, 1989.

FOUCAULT, M. O sujeito e o poder. In: DREYFUS, H.; RABINOW, P. **Michel Foucault, uma trajetória filosófica: para além do estruturalismo e da hermenêutica**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995, p. 231-249.

FOUCAULT, M.; MACHADO, R. **Microfísica do poder**. 18. ed. Rio de Janeiro: Graal, 2003.

FRIEDBERG, Erhard. L'analyse Sociologique des Organisations. **La Revue du Groupe de Recherche pour L' Education et la Prospective**, Paris, n. 28, 1988.

FRIEDBERG, Erhard. **O poder e a regra: dinâmicas da acção organizada**. Lisboa: Instituto Piaget, 1995.

GAMA, Maria Gabriela. Um olhar possível sobre o poder na empresa. **Caleidoscópio: Revista de Comunicação e Cultura**, n. 3, jul. 2002. Disponível em: <<http://revistas.ulusofona.pt/index.php/caleidoscopio/article/view/2217>>. Acesso em: 10 jun. 2017.

HELOANI, R. **Gestão e organização no capitalismo globalizado: história da manipulação psicológica no mundo do trabalho**. São Paulo: Atlas, 2003.

KURCGANT, P. Auditoria em enfermagem. **Rev. Bras. Enf.**, n. 29, p. 106-124, 1976.

MACHADO, R. "Introdução" Por uma genealogia do poder. In: FOUCAULT, M. **Microfísica do Poder**. Rio de Janeiro: Graal, 2001.

MELO, M.B.; VAITSMAN, J. Auditoria e avaliação no Sistema Único de Saúde. **São Paulo em Perspectiva**. v. 22, n. 1, p. 152-64, 2008.

MELO, T. M.; FUCIDJI, J. R. Racionalidade limitada e a tomada de decisão em sistemas complexos. **Revista de Economia Política**, vol. 36, n. 3, p. 622-645, jul./set. 2016.

MELO, M. B de. **O Sistema Nacional de Auditoria do SUS: estruturação, avanços, desafios e força de trabalho**. Tese (Doutorado) - Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fiocruz, Rio de Janeiro, 2007.

NÓBREGA, S. W. S. **Auditoria operacional aplicada a sistemas municipais de saúde: um estudo a partir da experiência do tribunal de contas do Estado do Rio de Janeiro**. Dissertação (Mestrado em Administração Pública) - Fundação Getúlio Vargas, Rio de Janeiro, p. 127-153, 2008.

OLIVEIRA, R. V. **Auditoria operacional: uma nova ótica dos tribunais de contas auditarem a gestão pública, sob o prisma da eficiência, economicidade, eficácia e efetividade, e o desafio de sua consolidação no TCE/RJ**. Dissertação (Mestrado em Administração Pública) – FGV, Rio de Janeiro, 2008.

ORLANDI, E.P. **Análise de Discurso: princípios e procedimentos**. 8. ed. Campinas: Pontes, 2009.

PEREIRA, Maria Cecília; MUNIZ, Mayara Maria de Jesus; LIMA, Juvêncio Braga de. Foucault e estudos organizacionais: ampliando as possibilidades de análise. **Revista de Ciências da Administração**, Florianópolis, p. 93-110, mai. 2008.

PERNAMBUCO. Secretaria Estadual de Saúde. **Componente Estadual de Auditoria de Pernambuco (CEA/PE)**. 2014. Disponível em: <http://ead.saude.pe.gov.br/pluginfile.php/1994/mod_resource/content/4/caderno_de_auditoria_em_pe_panorama.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2017.

RIOLINO, A. N.; KLIUKAS, G. B. V. Relato de Experiência de Enfermeiras no Campo de Auditoria de Prontuários: uma ação inovadora. **Revista Nursing**, v. 65, n. 6, p. 38, out. 2003.

SILVEIRA, R. A. **Michael Foucault: poder e análise das organizações**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2005.

SANTOS, L. **Sistema nacional de auditoria: cartilha sobre auditoria no âmbito do SUS**. Brasília: CONASS, 1996.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE RECIFE. Disponível em:
<<http://www2.recife.pe.gov.br/pagina/secretaria-de-saude>>. Acesso em: 20 jul. 2017
TSZESNIOSKI, L. C.; FALCÃO, T. M. L.; CHAVES, S. B. L. **O Sistema Nacional de Auditoria do SUS sob a ótica dos auditores municipais**. Monografia (Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva) – Universidade de Pernambuco, Recife, 2014.

WEBER, Max. **Conceitos básicos de sociologia**. Tradução de Rubens Eduardo Ferreira Frias e Gerard Georges Delaunay. São Paulo: Centauro, 2002.

WEBER, Max. **Conceitos Sociológicos Fundamentais**. Tradução de Artur Morão. Covilhã: Universidade da Beira Interior, 2010.

WEBER, Max. **Economia e sociedade: fundamentos da sociologia compreensiva**. Brasília, DF: Editora Universidade de Brasília; São Paulo: Imprensa Oficial do Estado de São Paulo, 2004.

WILLIAM, A. **Auditoria: conceitos e aplicações**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1998.

APÊNDICE A - ROTEIRO DE ENTREVISTAS

1. Discorra sobre como foi o andamento das recomendações contidas nos relatórios finais da auditoria.
2. Conte se houve dificuldades e, se sim, e quais foram.
3. Fale da sua avaliação do processo de auditoria.

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(PARA MAIORES DE 18 ANOS OU EMANCIPADOS - Resolução 466/12)

Convidamos o (a) Sr. (a) para participar como voluntário (a) da pesquisa **As Relações de Poder no Pós Auditoria do SUS**, que está sob a responsabilidade do (a) pesquisador (a) Luíse de Cássia Tszesniosk (Endereço: Av. Álvaro Otacílio, nº 3567, Ponta Verde, Maceió/AL, CEP 57035-180 – Telefone: (81)98189-4418, e-mail: ise.tszesniosk@gmail.com) e está sob a orientação de: Ronice Franco de Sá, Telefone: (81)99989-1253, e-mail: ronicefranco@gmail.com.

Caso este Termo de Consentimento contenha informações que não lhe sejam compreensíveis, as dúvidas podem ser tiradas com a pessoa que está lhe entrevistando e apenas ao final, quando todos os esclarecimentos forem dados, caso concorde com a realização do estudo pedimos que rubrique as folhas e assine ao final deste documento, que está em duas vias, uma via lhe será entregue e a outra ficará com o pesquisador responsável.

Caso não concorde, não haverá penalização, bem como será possível retirar o consentimento a qualquer momento, também sem nenhuma penalidade.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

- Descrição da pesquisa: o objetivo desta pesquisa é conhecer como se desenvolve o pós-auditoria do SUS. Para isso, serão entrevistados os gestores das unidades de saúde auditadas no período de 2015, tendo em vista saber como foi o andamento das recomendações dadas pela equipe de auditoria. As entrevistas serão gravadas em gravador de voz, e armazenadas no computador pessoal do pesquisador, para análise.
- As pessoas envolvidas no pós-auditoria serão entrevistadas uma única vez, em entrevistas que deverão durar cerca de uma hora.
- Existe o risco mínimo de constrangimento do entrevistado que será minimizado devido ao sigilo das informações prestadas, e realização da entrevista em local tranquilo, na presença apenas do entrevistador. As informações obtidas irão conservar a identidade dos entrevistados e ficará sob a guarda dos pesquisadores, obedecendo assim os princípios éticos da pesquisa com seres humanos.
- Sua participação poderá trazer benefício direto, podendo gerar eventuais mudanças na maneira de executar a auditoria municipal na rede de saúde do seu município, garantindo, portanto, melhoria na qualidade dos serviços auditados.

Todas as informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Os dados coletados

nesta pesquisa através das entrevistas gravadas, ficarão armazenados no computador pessoal do pesquisador sob a responsabilidade do pesquisador responsável, no endereço acima informado, pelo período de mínimo 5 anos.

Nada lhe será pago e nem será cobrado para participar desta pesquisa, pois a aceitação é voluntária, mas fica também garantida a indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extrajudicial. Se houver necessidade, as despesas para a sua participação serão assumidas pelos pesquisadores (ressarcimento de transporte e alimentação).

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no endereço: **Avenida da Engenharia s/n – 1º Andar, sala 4 - Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, Tel.: (81) 2126.8588 – e-mail: cepccs@ufpe.br.**

_____ (assinatura
do pesquisador)

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO VOLUNTÁRIO (A)

Eu, _____, CPF _____, abaixo assinado, após a leitura (ou a escuta da leitura) deste documento e de ter tido a oportunidade de conversar e ter esclarecido as minhas dúvidas com o pesquisador responsável, concordo em participar do estudo **As Relações de Poder no Pós Auditoria do SUS**, como voluntário (a). Fui devidamente informado (a) e esclarecido (a) pelo (a) pesquisador (a) sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade.

Local e data _____

Assinatura do participante: _____

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e o aceite do voluntário em participar. (02 testemunhas não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome:	Nome:
Assinatura:	Assinatura:

ANEXO A - ORIENTAÇÕES DA REVISTA

REVISTA DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

Envio de Artigos

Os artigos publicados são de inteira responsabilidade de seus autores. As opiniões neles emitidas não exprimem, necessariamente, o ponto de vista da Fundação Getúlio Vargas. Os artigos deverão ser inéditos, excetuando-se trabalhos publicados em anais de congressos.

Taxa de APCs

A **RAP** não cobra taxa de editoração (Article Processing Charges - APC), taxa de submissão ou publicação de artigos aos autores.

Política de plágio

A **RAP** utiliza o software de verificação de similaridade de conteúdo – plágio (*iThenticate*) nos artigos submetidos ao periódico.

Política de Acesso Aberto (Open Journal Systems - OJS)

O portal utiliza o Open Journal Systems (OJS 2.4.5.0), sistema de código livre gratuito para a administração e a publicação de revistas desenvolvido com suporte e distribuição pelo Public Knowledge Project sob a licença GNU General Public License.

Revisão por pares / Peer Review

Os artigos aprovados na fase Desk Review serão submetidos à avaliação blind peer review, sendo analisados por, pelo menos, dois pareceristas externos às cegas (sem a identificação de autoria e pareceristas) com emissão dos pareceres. O fluxograma editorial da **RAP** está disponível no link: <http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rap/pages/view/fluxograma>

As seções publicadas na RAP

1. Artigos nacionais e internacionais (redigidos em português, inglês ou espanhol) de orientação empírico teórica.
2. Seções temáticas com chamadas específicas para submissão de trabalhos.
3. Artigos convidados, notas e comentários sobre temas da atualidade.
4. Fórum: Perspectivas práticas (são veiculados trabalhos de interesse prático, importantes do ponto de vista da perspectiva prática do setor público com formato de até 4 mil palavras)

Forma de apresentação dos originais

Os originais deverão ser submetidos conforme as regras abaixo:

- em arquivo Word no formato DOC enviado pelo sistema de submissão do SciELO;

- formatação do texto: espaçamento entre linhas duplo; fonte Times New Roman 12; margens (esquerda, direita, superior e inferior) de 2,5 cm; Formato do papel: tamanho A-4 (29,7 x 21 cm);

- **ter entre 4.000 e 8.000 palavras, incluindo resumos, palavras-chave, tabelas, ilustrações, quadros, notas, apêndices e referências bibliográficas;**

- conter resumos em português, espanhol e inglês com no máximo 10 linhas cada, títulos e indicação de até cinco palavras-chave nos três idiomas; - citações bibliográficas:

- No miolo ou em notas de rodapé, devem figurar: último sobrenome do autor ou dos autores, ano e indicação de volume, capítulo, página (quando for o caso).
- Aspectos Gerais:

Sobrenome de um autor: Silva (2004) ou (Silva, 2004)

Sobrenomes de dois autores: Melo e Araújo (2007) ou (Melo e Araújo, 2007)

Sobrenomes de três autores: McCubbins, Noll e Weingast (1987) ou (McCubbins, Noll e Weingast, 1987)

Sobrenomes de mais de três autores: Fora do parenteses -> Nunes e colaboradores (2007) ou dentro do parenteses -> (Nunes et al., 2007)

Segundo Nunes e colaboradores (2007:15), as regras do método sociológico...

As regras do método sociológico (Nunes et al., 2007:15) podem ser definidas...

Citações de diferentes autores: (Mueller e Pereira, 2002; Correa et al., 2006); (BresserPereira, 2005a, 2005b; Presidência da República, 1995) ou ... Cf. Correa e colaboradores

(2006); Mueller (2002); Mueller e Pereira (2002); Pacheco (2003)

Citações com indicações de páginas: ...segundo Vianna, 1997:13 ou (Vianna, 1997:13). Não usar espaço entre os dois-pontos e o número da página.

Atenção na compilação da bibliografia e na datação dos materiais citados ao longo do texto. Toda referência citada no miolo do texto deve constar da lista de referências bibliográficas apresentada no final do artigo e vice-versa.

- as referências bibliográficas devem ser elaboradas com base nas normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT NBR 6023/2002) e padrão RAP, sendo apresentadas no final do texto:

□ Forma de apresentação: usar por extenso o sobrenome do autor (em letra maiúscula) e o prenome do autor (somente a inicial em letra maiúscula e as demais em minúscula): os nomes do meio deverão vir abreviados (em letra maiúscula).

João Cabral de Melo Neto
 MELO NETO, João C. de
 Antonio Carlos Carneiro de Albuquerque
 ALBUQUERQUE, Antonio Carlos C. de

- As ilustrações: sua identificação deverá aparecer na parte superior, precedida da palavra designada (figura, tabela, quadro, gráfico, mapa, imagem e outros), seguida de seu número de ordem de ocorrência no texto, em algarismos arábicos, travessão e do respectivo título. Na parte inferior da ilustração, indicar a fonte consultada (elemento obrigatório, ainda que seja produção do próprio autor), legenda, notas e outras informações necessárias à sua compreensão (se houver). A ilustração deve ser citada no texto.

A definição da(s) ilustração(ões) deve estar em alta qualidade para visualização e leitura, assim como o tamanho da fonte utilizado. A RAP é impressa monocolor (preto), logo as ilustrações que apresentarem cores, deverão ser modificadas para visualização nas tonalidades preto e cinza.

- os usuários já cadastrados no SciELO para a RAP, ou qualquer outra revista na plataforma, não precisam criar um novo login e senha ao submeter o artigo;

- dois é número máximo de artigos que podem ser submetidos por autor por ano, independentemente da posição de autoria.

- **Quantidade de autores: o número máximo de autores por artigo é 5; não serão permitidas alterações (inclusão e substituição) na autoria dos artigos após as etapas desk review e double blind review.**

- no **início do texto do artigo** somente deverá constar os títulos do artigo (português, espanhol e inglês), resumos e palavras-chaves nos três idiomas, sem identificação do(s) autor(es). Devese evitar qualquer identificação direta ou indiretamente ao longo do texto (ver recomendações SciELO na pagina de submissão);

Lembramos que todos os trabalhos devem ser submetidos pelo **Sistema de submissão e publicação ScholarOne.**

A revista não recebe artigos enviados por outros meios.