

Uma análise da implantação do Modelo de Capacidade de Auditoria Interna no DenaSUS/MS, no âmbito do ProQuali

An analysis of the implementation of the Internal Audit Capability Model at DenaSUS, under the ProQuali

Edna Magali de Oliveira Deolindo¹, Aparecida Dantas de Almeida Medeiros¹, José Renato Maia Thé¹, Antonia Ferreira Leite¹, Marta Batista Araujo¹

DOI: 10.1590/2358-28982026E311332P

RESUMO Trata-se de um relato de experiência referente à 1ª Autoavaliação do grau de maturidade do Departamento Nacional de Auditoria do Sistema Único de Saúde (DenaSUS), do Ministério da Saúde, com base no Modelo de Capacidade de Auditoria Interna (IA-CM), do Instituto dos Auditores Internos do Brasil (IIA). O estudo tem como objetivo compartilhar conhecimentos para promover a disseminação de uma cultura organizacional voltada à inovação e à gestão da qualidade das auditorias do Sistema Único de Saúde (SUS). Busca, assim, contribuir para a construção conjunta e sustentável de ações que fortaleçam a ética profissional na atuação pública da função de auditoria, com vistas ao controle da aplicação dos recursos públicos e das ações ofertadas por meio das políticas e programas executados no âmbito do SUS. Sob uma abordagem quali-quantitativa, foram analisados processos e dados resultantes da aplicação de diferentes recursos metodológicos, tais como pesquisas bibliográficas, grupos focais, exposições dialogadas, construção de planilhas de risco e de maturidade, além da avaliação dos planos de trabalho. Como resultado, o estudo pretende promover a disseminação do conhecimento a partir da identificação e análise das limitações e dos desafios enfrentados pelo DenaSUS na implementação do IA-CM, visando à replicabilidade da metodologia por outros entes governamentais.

PALAVRAS-CHAVE Autoavaliação. Qualidade. Auditoria em saúde. Cultura organizacional. IA-CM.

ABSTRACT This is an experience report on the self-assessment of the maturity level of the National Audit Department of the Unified Health System (DenaSUS), based on the Internal Audit Capability Model (IA-CM) of the Brazilian Institute of Internal Auditors (IIA-Brazil). The study aims to share knowledge in order to promote the dissemination of an organizational culture focused on innovation and quality management in Brazilian Unified Health System (SUS) audits. It thus seeks to contribute to the joint and sustainable construction of actions that strengthen professional ethics in the public performance of the auditing function, with a view to controlling the application of public resources and the actions offered through the policies and programs carried out within the scope of the SUS. Under a qualitative-quantitative approach, processes and data resulting from the application of different methodological resources were analyzed, such as bibliographical research, focus groups, dialogues presentations, the construction of risk and maturity spreadsheets, as well as the evaluation of work plans. As a result, the study aims to promote the dissemination of knowledge by identifying and analyzing the limitations and challenges faced by DenaSUS in implementing the IA-CM, with a view to replicating the methodology by other government entities.

KEYWORDS Self-assessment. Quality. Healthcare audit. Organizational culture. IA-CM.

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

Introdução

O Departamento Nacional de Auditoria do Sistema Único de Saúde (DenaSUS) do Ministério da Saúde do Brasil desempenha um papel fundamental na proposição de melhorias nos processos de gerenciamento de riscos, controles internos, integridade e governança das políticas, programas, ações e serviços. Essas iniciativas visam ao aprimoramento da eficiência, eficácia e efetividade da gestão do SUS, conforme estabelecido no art. 12 do Anexo I do Decreto nº 11.798¹, de 28 de novembro de 2023. Além dessas atribuições, atua como órgão central do Sistema Nacional de Auditoria (SNA) do SUS, sendo responsável pela elaboração de normatizações e padronizações que orientam as melhores práticas de atuação da auditoria interna do SUS no âmbito dos estados, do Distrito Federal e dos municípios, conforme o Decreto nº 1.561², de 28 de setembro de 1995.

Nesse contexto, o Ministério da Saúde instituiu, em 27 de fevereiro de 2024, o Programa de Gestão e Melhoria da Qualidade da Atividade de Auditoria Interna do SUS (ProQuali), por meio da Portaria nº 3.130³, de 30 de janeiro de 2024, como medida estratégica para promover a qualidade e a eficiência das atividades de auditoria interna governamental. Essa iniciativa está alinhada ao Decreto nº 9.203⁴, de 22 de novembro de 2017, que estabelece a política de governança da administração pública federal, o qual determina, em seu art. 18, que a auditoria interna governamental deve agregar valor e melhorar as operações das organizações, contribuindo para o alcance de seus objetivos, bem como avaliar e aprimorar a eficácia dos processos de gerenciamento de riscos, controles e governança, conforme normas internacionalmente reconhecidas de auditoria e ética profissional⁵.

Essas normas e padrões orientam a atuação dos auditores internos, estabelecendo critérios de qualidade e boas práticas a serem seguidas, conferindo, dessa forma, o cumprimento das normas quanto à credibilidade e à

confiabilidade das auditorias internas no setor público brasileiro⁶.

O ProQuali foi concebido como uma ação estratégica do Ministério da Saúde, voltada à implementação de atividades permanentes para avaliação da qualidade, geração de informações gerenciais e promoção da melhoria contínua da auditoria interna do SUS.

O entendimento publicado na Revista da Controladoria-Geral da União (CGU) acerca do Programa de Qualidade do DenaSUS aponta sua estrutura voltada para avaliações internas e externas que abrangem diferentes dimensões da atividade de auditoria, tendo as internas como propósito de verificar a conformidade da atuação do Departamento com os padrões normativos, éticos, técnicos e operacionais estabelecidos⁷.

A asseguuração do Programa promove a verificação dos procedimentos em auditoria interna do SUS quanto ao cumprimento de seu propósito institucional, se os processos de trabalho estão em conformidade com as normas e procedimentos estabelecidos pelo DenaSUS e se atendem aos padrões de auditoria reconhecidos nacional e internacionalmente. Além disso, o Programa avalia se a conduta ética e profissional dos auditores e a efetividade das ações voltadas ao desenvolvimento do SNA do SUS estão presentes nos processos de trabalho.

A auditoria, como componente da governança, deve ser submetida a avaliações de qualidade para assegurar que seus resultados contribuam efetivamente para o fortalecimento institucional no setor público⁸.

Ainda no bojo do Programa, a publicação da Portaria nº 3.130/2024 restou evidente o estabelecimento da metodologia de avaliações para identificar a que nível o DenaSUS se encontra para, a partir disso, traçar estratégias para ascensão na escala da maturidade dos processos e profissionais.

Assim, o DenaSUS realizou a 1ª Autoavaliação da maturidade da função de auditoria no período de fevereiro a maio de 2025, baseada em metodologia desenvolvida pelo Institute of Internal Auditors Foundation

(IIA)⁹, denominada Internal Audit Capability Model (IA-CM), com enfoque no alcance do Nível 2 de maturidade (Infraestrutura).

Tal metodologia serviu como um *framework* para as avaliações realizadas, buscando aferir o atendimento às atividades essenciais previstas em dez áreas-chave de processo – denominadas Key Process Areas – KPAs – especialmente quanto à sua existência e institucionalização, partindo da hipótese de que o Departamento ainda não atendia integralmente aos requisitos deste nível.

Complementarmente, o modelo é organizado em uma matriz que apresenta 5 níveis de maturidade, 6 elementos fundamentais da auditoria e 41 áreas-chave de processo, distribuídas entre esses níveis e elementos. Cada KPA possui um objetivo próprio e descreve as atividades essenciais que devem ser executadas e mantidas ao longo do tempo. A conquista de um determinado nível de maturidade requer que todos os macroprocessos correspondentes a esse nível estejam plenamente implementados e incorporados à cultura da unidade de auditoria interna.

Ao apresentar o desenvolvimento e os resultados preliminares do processo de autoavaliação do DenaSUS, com vistas a servir de referência a ser replicado por outros órgãos de auditoria interna governamental, o estudo tem por objetivo compartilhar conhecimentos que promovam uma cultura organizacional voltada à inovação e à gestão da qualidade das auditorias no SUS. Busca-se, assim, construir, de forma conjunta e sustentável, práticas de excelência que fortaleçam a função de auditoria, alinhando-se a padrões internacionais com enfoque no fortalecimento da governança e geração de valor público nas políticas e programas de saúde.

Material e métodos

O presente artigo adota uma abordagem qualitativa, relacionada às análises dos documentos que evidenciaram a existência e a

institucionalização dos KPAs. Para isso, trabalha com pesquisa bibliográfica, isto é, fontes secundárias de informação, em especial os resultados aferidos pelas equipes avaliadoras do processo e contidos em Plano de Ação para atendimento dos itens ainda inexistentes e/ou não implementados.

Entrelaçamento entre ProQuali e a Metodologia IA-CM

O entrelaçamento entre o ProQuali e o Modelo de Capacidade de Auditoria Interna é profundo, uma vez que a Portaria nº 3.130/2024 é indutora do programa, sendo este suportado pela metodologia avaliativa IA-CM⁹. Essa indução, estrategicamente concebida, força o DenaSUS/MS a buscar, ou por assim dizer, enquadrar-se no Nível 2 de maturidade em auditoria interna governamental, uma vez que qualquer instituição desenvolvedora de atividades de auditoria interna cujo cumprimento esteja em desacordo com os requisitos exigidos pela metodologia enquadra-se no Nível 1.

Esse entrelaçamento, evidenciado no contexto da 1ª Autoavaliação, permitiu descrever a experiência do processo vivenciado pelo DenaSUS, articulando a metodologia empregada com o ProQuali, tendo como ponto de partida a instituição formal do Programa e a elaboração de seu manual, instrumento orientador do alinhamento institucional e da adoção do IA-CM como referência para a maturidade em auditoria.

Na sequência, foi realizado o Seminário de Lançamento do ProQuali, em 7 de agosto de 2024, na sede da Organização Pan-Americana da Saúde (Opas), em Brasília/DF. O evento contou com a participação de representantes do Gabinete do Ministro da Saúde, da Secretaria-Executiva, do Conselho Nacional de Saúde, da CGU, além de servidores do DenaSUS.

Com o intuito de fortalecer a compreensão técnica sobre a metodologia, foram realizados *benchmarkings* com organizações públicas dos Poderes Executivo e Judiciário que já adotam

o IA-CM. Essas experiências permitiram o intercâmbio de boas práticas e lições aprendidas para subsidiar a implementação no DenaSUS.

Paralelamente, foram promovidos quatro encontros presenciais denominados ‘Café com Qualidade’, realizados em Fortaleza/CE, Belo Horizonte/MG, Recife/PE e Brasília/DF, em 2024, alinhando conceitos acerca do IA-CM entre os auditores que compõem a força de trabalho do Departamento. Concomitantemente, foi incentivada a participação dos servidores do DenaSUS no curso ‘Auditoria Interna na Perspectiva Governamental e a Ferramenta de Maturidade IA-CM’ promovido pela CGU.

Para conduzir a autoavaliação interna voltada à verificação do nível de maturidade institucional, foi instituída uma Comissão de Qualidade, além da elaboração de um pré-projeto de implementação do IA-CM. A metodologia proposta envolveu a organização de grupos de trabalho divididos segundo os seis elementos estruturantes da matriz do modelo, a saber:

- Serviços e Papel de Auditoria Interna.
- Gerenciamento de Pessoas.
- Práticas Profissionais.
- Gerenciamento do Desempenho e *Accountability*.
- Cultura e Relacionamento Organizacional.
- Estruturas de Governança.

Nesse contexto, a metodologia adotada teve o objetivo de verificar a existência e a institucionalização das atividades essenciais da função de auditoria interna, prevista na Portaria do ProQuali. Para isso, contou-se com a participação de integrantes da Comissão de Qualidade e de outros servidores, que já tinham concluído o curso do IA-CM, totalizando 26 participantes. A proposta metodológica incluiu a subdivisão em cinco grupos de trabalho, cada um responsável por um dos elementos essenciais de cada KPA do Nível 2 da matriz do IA-CM. Cada grupo foi responsável por identificar, reunir e organizar evidências documentais que demonstrassem o atendimento aos critérios de ‘existência’ e ‘institucionalização’. Essa organização se adequou ao modelo IA-CM, projetado para ser aplicado por meio de uma avaliação interna realizada pela equipe de auditoria interna ou por profissionais designados dentro da organização^{10,11}. As evidências coletadas foram sistematizadas em um repositório exclusivo na rede interna do Ministério da Saúde, com acesso restrito aos envolvidos no projeto. Ressalta-se que o trabalho foi desenvolvido de forma colaborativa e integrada, sem distinção prática entre pontos focais, favorecendo um fluxo dinâmico de interações e compartilhamento de responsabilidades.

Além disso, foi estruturada uma planilha de acompanhamento para cada grupo, permitindo visualizar, de forma integrada, o *status* do atendimento de cada KPA, por meio de um mapa de progresso da autoavaliação, que foi realizada ao longo de cinco semanas, de forma híbrida (*online* e presencial), conforme *tabela 1*.

Tabela 1. Cronograma da 1ª Autoavaliação do DenaSUS/MS

Cronograma						
Eixos Essenciais						
Serviço e Papel de AI	Gerenciamento de pessoas	Práticas profissionais	Gerenciamento do desempenho e accountability	Cultura e relacionamento organizacional	Estruturas de governança	
KPAs						
Semana 1 Levant. de evidências (de 10/03/25 a 14/03/25)	2.1	2.2	2.4	2.6	-	2.9
Semana 2 Levant. de Evidências (de 24/03/25 a 28/03/25)	-	2.3	2.5	2.7	2.8	2.10
Semana 3 Análise (de 07/04/25 a 11/04/25)	2.1	2.2	2.4	2.6	-	2.9
Semana 4 Análise (de 19/05/25 a 23/05/25)	-	2.3	2.5	2.7	2.8	2.10
Semana 5 Análise (de 28 a 30/05/2025)				2.5 e 2.6	2.7 e 2.8	2.9 e 2.10

Fonte: CoQuali/CGESP/DenaSUS/MS, em 26/05/2025¹².

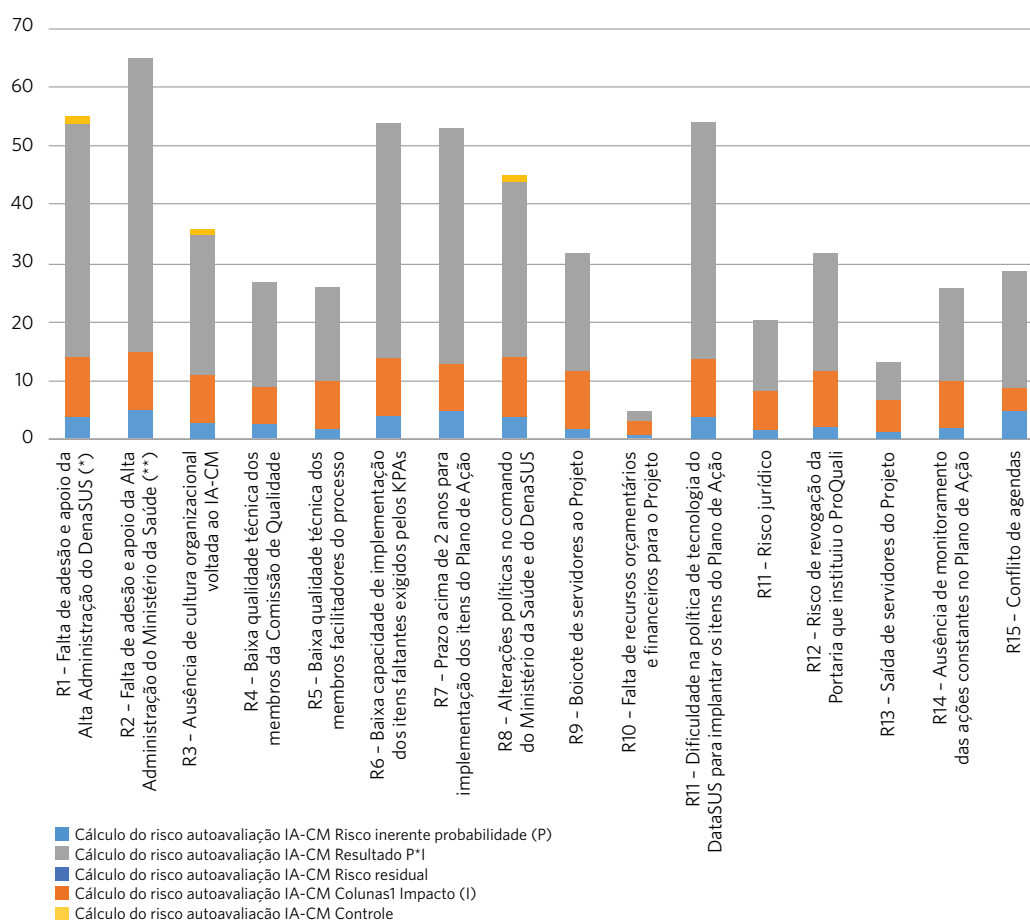
Nos casos em que se identificou o não atendimento aos requisitos dos KPAs, cada grupo elaborou um plano de ação específico, utilizando a metodologia 5W2H. Esse plano detalha a tarefa a ser realizada, sua justificativa, local de execução, cronograma, responsáveis, forma de execução e estimativa de custo. Esses planos também foram incluídos no repositório, devidamente vinculados aos respectivos KPAs para viabilizar o acompanhamento da evolução do projeto.

Para a condução da autoavaliação, foram mapeados os riscos associados à implantação da IA-CM, com base no conceito utilizado pela CGU, segundo o qual risco é definido como a

possibilidade de ocorrência de um evento que tenha impacto no atingimento dos objetivos da organização¹³.

No contexto do projeto de implantação do IA-CM, considerou-se a identificação de fatores que pudessem comprometer o alcance dos objetivos estratégicos, técnicos e operacionais. A partir da aplicação da metodologia mencionada, foram identificados riscos, conforme *gráfico 1*, a partir dos quais foi instituído um Plano de Mitigação, que contempla ações específicas para os riscos mais relevantes, garantindo que esses não apenas sejam conhecidos, mas também tratados de forma planejada e preventiva.

Gráfico 1. Riscos do Projeto de Implantação do ProQuali



Fonte: CoQuali/CGESP/DenaSUS/MS, em 26/05/2025¹².

Resultados e discussão

Este ensaio discute a liderança, a tomada de decisões e a coordenação de ações como elementos centrais da gestão do sistema de saúde. A referida revisão de escopo apontou as dimensões governança, liderança, financiamento e recursos como questões-chave para estudos sobre a resiliência no SUS¹⁴.

Nesse contexto, o ProQuali proporcionou a adoção do IA-CM como ferramenta estruturante de melhoria contínua. A iniciativa visa ao alcance do Nível 2 de maturidade, o qual será atingido quando todos os KPAs forem

devidamente atendidos e institucionalizados de forma eficaz para todo o funcionamento da auditoria do SUS. A gestão eficaz do setor público tem sido historicamente um desafio, sobretudo por não se apoiar unicamente em indicadores financeiros como critério de avaliação¹⁵.

O *quadro 1* retrata a disposição dos KPAs por níveis de maturidade e relaciona-os aos seis eixos de trabalho. O cruzamento desses com aqueles resultam nos macroprocessos correspondentes ao nível 2, destacado pela linha vermelha.

Quadro 1. Matriz do IA-CM

	Serviços e papel da AI	Gerenciamento de processos	Práticas profissionais	Gerenciamento do desempenho e prestação de contas	Cultura e relacionamento organizacional	Estrutura de governança
Nível 5 Otimização	AI reconhecimento com agente chave de mudança KPA 34	Liderança no envolvimento KPA 35 Projeção de mão de obra KPA 36	Melhoria contínua de práticas profissionais KPA 37 estratégia de planejamento KPA 38	Relatório público sobre efetividade KPA 39	Relações efetivas e permanente KPA 40	Independência, poder e autoridade da AI KPA 41
Nível 4 Gerenciado	Asseguração da governança, gestão de riscos e controles KPA 26	AI contribui para o desenvolvimento da gestão KPA 27 AI apoia órgãos profissionais KPA 28 Planejamento de mão de obra KPA 29	Estratégia de auditoria alavanca a gestão de risco da organização KPA 30	Integração de medidas de desempenhos qualitativas e quantitativas KPA 31	CAE assessora e influencia a alta gestão KPA 32	Supervisão independente das atividades de AI KPA 33
Nível 3 Integrado	Serviços de assessoramento KPA 11	Construção de equipes e competências KPA 13 Staff profissionalmente qualificado KPA 14	Arcabouço da gestão da qualidade KPA 16	Medidas de desempenho KPA 18 Relatórios de gestão KPA 19	Coordenação com outros grupos de revisão KPA 21	Supervisão gerencial da atividade da AI KPA 23 Mecanismos de financiamento KPA 24
	Auditorias de desempenho KPA 12	Coordenação de mão de obra KPA 15	Planos de auditoria baseados em riscos KPA 17	Informações sobre custos KPA 20	Componente integral da equipe de gestão KPA 22	CAE informa à autoridade de mais alto nível KPA 25
Nível 2 Infraestrutura	Auditoria de conformidade KPA 1	Desenvolvimento profissional KPA 2 Pessoas preparadas são identificadas e recrutadas KPA 3	Arcabouço de práticas profissionais e processos KPA 4 Plano de auditoria baseado nas prioridades da gestão e dos Stakeholders KPA 5	Orçamento operacional KPA 6 Plano de negócios KPA 7	Gerenciamento dentro da atividade de AI KPA 8	Acesso total às informações, aos ativos e às pessoas da organização KPA 9 Fluxo de relatórios de auditoria elaborado KPA 10
Nível 1 Inicial	Ad hoc não estruturada; auditorias isoladas ou revisão de documentos e transações com finalidade de aferir conformidade; produtos dependem de habilidades específicas de indivíduos que estão nos cargos; ausência de práticas profissionais estabelecidas; falta de estrutura; falta de capacidade; inexistência de KPAs.					

Fonte: CoQuali/CGESP/DenaSUS/MS, em 26/05/2025²². Adaptado de Modelo de Capacidade de Auditoria Interna (IA-CM) para o setor público (Internal Audit Capability Model for the public sector), desenvolvido em 2009 pelo Instituto dos Auditores Internos (IIA).

Assim, o IA-CM é reconhecido internacionalmente como ferramenta essencial para fortalecer a governança, o gerenciamento de riscos e o controle no setor público, além de orientar a melhoria contínua das práticas de auditoria. Sua proposta é oferecer a aplicação uma estrutura consistente e objetiva para a avaliação da maturidade da auditoria interna, independentemente do setor ou porte da organização¹⁰, citado por Ferrer¹¹.

O IA-CM⁹ oferece um caminho para que as organizações possam desenvolver suas auditorias internas de forma estratégica, aumentando seu valor e contribuição para a eficiência, eficácia e integridade da administração pública. Isso permite sua utilização pelas organizações de forma a identificar lacunas estruturais e definir um plano de ação para melhorar a função de auditoria interna¹¹. A resultante é o reflexo das evoluções nas práticas profissionais, nas expectativas dos *stakeholders* e no ambiente governamental.

Nesse diapasão, a execução da autoavaliação possibilitou observar as limitações relevantes que impactaram diretamente o cronograma e a condução do processo avaliativo. A principal delas foi a ausência efetiva da participação da alta gestão do DenaSUS, cuja atuação estava prevista como componente estratégico do projeto. A participação do comando institucional era essencial para a pactuação de ações e validação de resultados. No entanto, conflitos recorrentes de agenda, somados à priorização de outras demandas administrativas e políticas, dificultaram o envolvimento dos principais tomadores de decisão. Essa limitação comprometeu o fluxo de pactuações previstas, exigindo a extensão dos prazos inicialmente definidos e o replanejamento de etapas, a fim de garantir a continuidade da iniciativa.

Outra limitação importante identificada durante o processo foi a diversidade de compreensões em torno da metodologia do IA-CM⁹. Houve certo desnivelamento entre os atores envolvidos quanto à interpretação dos conceitos e à identificação das atividades essenciais dos KPAs. Esse desalinhamento

exigiu momentos adicionais de discussão, especialmente durante a pactuação com os coordenadores das áreas avaliadas. Apesar de essas discussões serem relevantes para o amadurecimento coletivo, elas também demandaram ajustes no cronograma e redirecionamentos metodológicos para garantir a consistência da análise e a legitimidade do processo de validação.

A despeito dos desafios enfrentados, os benefícios da adoção do IA-CM⁹ superaram as dificuldades. Destacou-se o expressivo engajamento e dedicação dos avaliadores técnicos envolvidos no processo de autoavaliação. Essa mobilização técnica foi essencial para mitigar os impactos das limitações observadas, assegurando a análise dos KPAs, a coleta de evidências e a construção de um diagnóstico institucional consistente e tecnicamente fundamentado. Como ponto positivo, essa experiência fortaleceu o protagonismo técnico das equipes do DenaSUS, criando um precedente favorável para a institucionalização da cultura de avaliação e qualidade.

Os resultados da autoavaliação permitiram mapear, de forma sistematizada, o grau de maturidade atual do Departamento exigido para o Nível 2 (Infraestrutura). A seguir, apresentam-se os resultados da autoavaliação conforme cada KPA.

KPA 2.1 – Auditoria de conformidade

A autoavaliação evidenciou práticas relevantes, como a formalização do planejamento das auditorias, a definição de critérios, escopo e metodologias, bem como a aplicação e documentação dos procedimentos de auditoria. Iniciativas como o projeto Audiética também demonstram o fortalecimento da cultura ética na atuação das equipes. Por outro lado, foram identificadas as seguintes fragilidades:

- ausência de distinção entre auditoria de conformidade e inspeção;
- ausência de obtenção formal da aceitação dos critérios das auditorias pelos gestores;

- lacuna na sistematização da avaliação de riscos e controles internos do objeto da auditoria; e
- ausência da institucionalização de monitoramento das recomendações.

As evidências relativas a esse processo-chave apontam para a necessidade de revisar e atualizar os normativos e manuais do processo de auditoria, fortalecer a comunicação com gestores (unidades auditadas) e implementar práticas alinhadas às normas internacionais.

KPA 2.2 – Pessoas qualificadas identificadas e treinadas

A autoavaliação demonstrou que o DenaSUS possui descrição em seus manuais e orientações, da definição de atribuições e responsabilidades dos auditores. Possui procedimentos internos de seleção, a partir do levantamento de atribuições gerais, de forma a apoiar o processo de recrutamento de servidores internamente. Entretanto, em relação à institucionalização das atividades essenciais, evidenciou-se a necessidade de atualização e sistematização das orientações relativas à função de auditoria. Também foi identificada a necessidade de atualizar as competências básicas requeridas para o desempenho da atividade de auditoria interna do SUS.

Com relação à atividade essencial concernente à descrição de trabalho para os cargos/posição no DenaSUS, esses critérios estão atendidos sob a avaliação da existência, conforme os Decretos nº 12.489, de 4 de junho de 2025¹⁶, e nº 6.552, de 1º de setembro de 2008¹⁷, que preveem cargos, funções e gratificações correspondentes à Direção; aos membros da equipe, coordenador e supervisor; chefes dos SNA nos Estados e chefe da Seção do DF; coordenadores-gerais e coordenadores.

No entanto, a autoavaliação permitiu evidenciar que essa estrutura não reflete, na

prática, a equivalência entre a relevância da função de chefia, caso da Seção do DF, que não possui posição formal de supervisão definida, em contraste com as demais unidades nos outros estados. Além disso, a função de confiança atribuída à chefia da Seção é hierarquicamente inferior à das chefias dos Serviços. Essa assimetria demonstra a necessidade de revisão da estrutura organizacional, com vistas a garantir coerência entre as funções exercidas, os papéis atribuídos e o reconhecimento correspondente.

Quanto ao provimento de profissionais, verificou-se a existência de processo seletivo interno com critérios mínimos definidos em editais. Contudo, no que se refere especificamente à seleção para cargos de chefia (como supervisores, coordenadores de área e chefes de Serviços e Seção), observa-se a ausência de um instrumento normativo próprio que estabeleça requisitos mínimos e critérios objetivos para a designação.

KPA 2.3 – Desenvolvimento profissional individual

Este KPA estabelece que a atividade de auditoria interna deve implementar um processo sistemático e estruturado de desenvolvimento profissional contínuo, com base em uma análise periódica das lacunas de competência e nas necessidades da unidade de auditoria. No contexto do DenaSUS, embora exista previsão normativa de carga horária mínima anual de capacitação (40 horas por auditor), a ausência de mecanismos formais de controle, de planejamento integrado ao Plano de Desenvolvimento de Pessoas (PDP) e da avaliação da efetividade dos treinamentos/ações de desenvolvimento realizados demonstra um desalinhamento com os requisitos centrais desse processo-chave.

Apesar da existência de fontes diversas de formação, decorrentes de parcerias com instituições acadêmicas públicas e órgãos governamentais, essas iniciativas ocorrem de forma isolada e sem articulação efetiva para

o cumprimento do Plano Anual de Auditorias (PAA). A falta de um sistema de controle periódico das ações de desenvolvimento (formação, treinamento e capacitação) por auditor dificulta a adoção de melhores práticas profissionais e o avanço da maturidade institucional nesse aspecto.

Por fim, outro aspecto de fragilidade é a ineficácia da comunicação sobre o processo de desenvolvimento de pessoas e o baixo envolvimento ativo da liderança na formação dos auditores, evidenciado pela ausência de comunicação sistemática sobre a necessidade do cumprimento das horas de capacitação e benefícios das associações profissionais.

KPA 2.4 – Plano de auditoria baseado nas prioridades da gestão e partes interessadas

Este KPA visa ao estabelecimento de plano de auditoria que seja orientado pelas prioridades da gestão e das partes interessadas, a partir de evidenciação das necessidades e pactuações no âmbito da auditoria interna. No DenaSUS, o PAA é o instrumento de gestão que concerne ao planejamento anual e tem o potencial para responder a este KPA, na medida em que cumpra os requisitos de existência e institucionalização, relativos a políticas, normas, diretrizes e manuais.

A autoavaliação da maturidade do IA-CM explicitou certas fragilidades, como a falta de articulação da gestão do Departamento com a alta administração do órgão e outros interessados no processo de auditoria interna. No entanto, vislumbra-se que, a partir da publicação do Manual de Auditoria Interna do SUS, serão estabelecidas diretrizes e orientações para melhor elaboração de objetivos, qualificação de objeto e escopo para cada trabalho de auditoria, no âmbito do planejamento periódico, inclusive, as capacitações para as equipes responsáveis pela execução dos trabalhos.

Foram incluídas no plano de ação diversas tarefas, dentre as quais destacam-se:

- Prever no Manual, ou em outro instrumento cabível, as diretrizes e orientações que preconizam a identificação, documentação e revisão do Universo de Auditoria, fazendo-o constar no PAA como uma etapa prévia para definição dos objetos a serem auditados a partir do levantamento de riscos;
- Reafirmar por meio de ofício a obrigatoriedade legal de aprovação tempestiva do PAA e a data-limite legal;
- Agendar reunião de alinhamento com Gabinetes e setores envolvidos (SE/Gabinete/Subsecretarias);
- Incluir na reunião de monitoramento do IA-CM uma análise dos prazos do PAA;
- Desenvolver sistema (informatizado) de gestão da atividade de auditoria que inclua mecanismo de padronização do processo de estimativa do montante de recursos necessários, contendo custo fixo, custo variável, custo direto e custo indireto da atividade;
- Publicar o PAA com as respectivas previsões dos recursos;
- Formalizar todas as iniciativas empreendidas pelo Departamento no intuito de obter colaboração externa.

KPA 2.5 – Estruturas de práticas profissionais e de processos

Diz respeito ao estabelecimento de estruturas padronizadas para apoiar a implantação e implementação de melhorias contínuas nos processos da auditoria interna governamental e nas práticas profissionais, como indicador de desempenho do Programa de Qualidade instituído no Departamento. Assim, a finalidade desse KPA é buscar possibilidades para que o DenaSUS conte

com estruturas formais e acessíveis que favoreçam a realização dos trabalhos com independência, objetividade, competência e zelo pelos profissionais de modo a garantir que serão observados os normativos e regulamentos internos da área de auditoria, tais como manuais e orientações técnicas, o código de ética, as normas internacionais e as boas práticas observáveis por *benchmarking*.

Nesse contexto, ficou evidente, durante o processo da autoavaliação, a necessidade da gestão do conhecimento no âmbito do Departamento, compreendendo assim, que faz-se necessário instituir meios para a preservação do capital intelectual e simbólico produzidos, devendo estabelecer mecanismos de guarda e curadoria de ativos de processos organizacionais, padrões, modelos, guias e procedimentos validados, como fonte confiável de pesquisa que possam levar a uma padronização sustentável, com vistas a melhorar continuamente os processos e práticas profissionais.

Por fim, para o atendimento ao modelo do IA-CM, o DenaSUS deverá, entre outros:

- Elaborar e institucionalizar cronograma anual de capacitações obrigatórias sobre preceitos éticos e normativos referente a Auditoria do SUS para os servidores do DenaSUS;
- Disseminar as informações, bem como ampliar o alcance das informações a todos do DenaSUS;
- Lançar campanha interna de comunicação sobre o caráter obrigatório dos normativos;
- Atualizar regulamento interno, manuais, processos e orientações referentes à auditoria com menção explícita ao caráter obrigatório dos normativos internacionais e nacionais;
- Ampliar divulgação das publicações das portarias de elaboração e aprovação do PE

e PAA. Incluir todos os servidores nas suas construções;

- Estabelecer rotina de verificação periódica da execução das recomendações;
- Publicar relatório institucional com resultados e status do atendimento às recomendações.

KPA 2.6 - Plano de negócio de auditoria interna

O Plano de negócio foi desenvolvido como técnica para melhor estruturar as ações da futura atividade a ser implementada por uma instituição. Entretanto, o DenaSUS, por força da Lei nº 8.689/1993¹⁸, da Lei nº 8.080/1990¹⁹ e dos Decretos nº 1.651/1995², nº 9.795/2019²⁰ e nº 11.798/2023¹, contribuiu para a criação e regulamentação do Departamento.

Corroborado pelos entendimentos do Conselho Nacional de Controle Interno (Conaci), o DenaSUS cumpre praticamente todos os requisitos, necessitando apenas de alguns ajustes em seu Planejamento Estratégico para atendimento, na íntegra, o que versa o aludido KPA.

KPA 2.7 - Orçamento operacional de auditoria interna

O Departamento possui rubrica orçamentária para o desempenho de seus objetivos-fim. Entretanto, a vinculação ao orçamento da Pasta da Saúde e a estrutura na qual DenaSUS está inserido hoje não permitem que seja manejado orçamento próprio e independente.

Outro ponto identificado é a falta de estrutura no Departamento quanto às análises quantitativas referentes aos custos de suas atividades, seja na promoção do SNA, seja nas auditorias realizadas. Questões sobre custo direto, indireto, fixo e variável não são abordadas, tanto por falta de técnica quanto por falta de cultura, retratadas nos processos de admissibilidade de auditoria que comporta

apenas três itens: Competência, Relevância e Materialidade.

KPA 2.8 – Gerenciamento dentro da atividade de auditoria interna

A associação deste KPA é dada pelo foco no esforço de gestão da atividade de auditoria interna governamental em suas próprias operações e relações dentro da própria atividade, tais como estrutura organizacional, gestão de pessoas, preparação do orçamento e monitoramento, planejamento anual, fornecendo a tecnologia e as ferramentas de auditoria necessárias, e realizando auditorias. As interações com os gestores organizacionais estão focadas em realizar o negócio da atividade de AI.

Nesse sentido, o Departamento possui estrutura formal que se encaixa nas premissas orientadas pelo KPA, mas que, na prática, guarda certo distanciamento para o nível exigido pela metodologia do IA-CM, restando ainda imaturas as ações das atividades essenciais para o gerenciamento da atividade de auditoria interna.

KPA 2.9 – Fluxo de reporte de auditoria estabelecido

O Departamento possui, em suas orientações técnicas, fluxo de reportes estabelecidos; porém, essas necessitam de atualizações e adaptações às exigências das normas internacionais de auditoria.

Ações nesse sentido vêm sendo feitas, e, por força do cumprimento das exigências para atendimento a este KPA, o DenaSUS está direcionando esforços para que as aludidas atualizações e adaptações sejam feitas dentro da perspectiva da metodologia apreendida pelo IA-CM ainda no ano corrente.

KPA 2.10 – Acesso pleno às informações, aos ativos e às pessoas

Retratado como uma das maiores fragilidades do DenaSUS, o acesso pleno às informações, aos ativos e às pessoas do Ministério da Saúde é difícil, frágil e incompleto. Esse KPA orienta que o desempenho do auditor, no exercício de sua função, seja direto, consistente e completo.

Nesse sentido, os gestores do Departamento têm condições de pleitear à autoridade máxima do Órgão o acesso às condições ideais para o pleno desempenho das atividades de auditoria interna governamental.

A resultante das avaliações de cada KPA é o estreito vínculo entre as atividades essenciais que os compõem, o que demonstra forte inter-relacionamento no resultado geral do grau de adesão às práticas impostas pelo IA-CM para o alcance do Nível 2. Isso implica que a solução de uma atividade essencial contribui de forma significativa para a solução de outras, em variados KPAs, sendo o contrário também verdadeiro (o não atendimento de uma atividade essencial contribui de forma significativa para a não solução de outras, em variados KPAs).

O resultado da 1ª Autoavaliação pelo modelo IA-CM resultou em ‘mapa de calor’ quanto à existência e à institucionalização dos KPA, evidenciando-se, naquela ocasião, o distanciamento que o DenaSUS estaria de seu objetivo principal – alcance do Nível 2 de maturidade nos processos de auditoria interna governamental do SUS.

Malgrado esse distanciamento, identificaram-se entrelaçamentos entre as atividades essenciais dos KPAs, de forma que o não atendimento de uma atividade em determinado KPA pode comprometer o atendimento de outras em KPAs distintos, assim como seu atendimento pode favorecer o cumprimento de atividades em outros KPAs.

A *tabela 2* demonstra, visualmente, o resultado da 1ª Autoavaliação:

Tabela 2. Mapa de calor referente ao resultado da 1ª autoavaliação baseado na metodologia do IA-CM do DenaSUS/MS

		ATIVIDADES ESSENCIAIS														% do KPA	% do Todo
NÍVEL 2	KPA 2.1 (Auditoria de Conformidade)	2	3,1	3,2	3,3	3,4	3,5	3,6	3,7	4,1	4,2	4,3	4,4	5,1	5,2	7,14%	12,22%
	KPA 2.2 (Pessoas Qualificadas Identificadas e Recrutadas)	2,1	2,2	3,1	3,2	4,1	4,2	5	6							0,00%	
	KPA 2.3 (Desenvolvimento Profissional Individual)	2,1	2,2	3	4,1	4,2	5,1	5,2	6,1	6,2						0,00%	
	KPA 2.4 (Plano de Auditoria baseado nas prioridades da gestão e das partes interessadas)	2,1	2,2	2,3	2,4	3	4	5	6	7,1	7,2	8,1	8,2	9		23,08%	
	KPA 2.5 (Estrutura de práticas profissionais e de processos)	2,1	2,2	3	4	5,1	5,2	6	7,1	7,2	8	9				9,09%	
	KPA 2.6 (Plano de Negócio de Auditoria Interna)	2,1	2,2	3,1	3,2	4	5	6,1	6,2	7,1	7,2					0,00%	
	KPA 2.7 (Orçamento operacional de Auditoria Interna)	2,1	2,2	3	4,1	4,2	5,1	5,2								57,14%	
	KPA 2.8 (Gerenciamento dentro da Atividade de AI)	2	3	4	5	6	7									16,67%	
	KPA 2.9 (Fluxo de reporte de auditoria estabelecido)	2,1	2,2	3	4	5	6,1	6,2	7							12,50%	
	KPA 2.10 (Acesso pleno às informações, aos ativos e às pessoas da organização)	2	3	4	5											0,00%	

2 não (existência e Institucionalização)

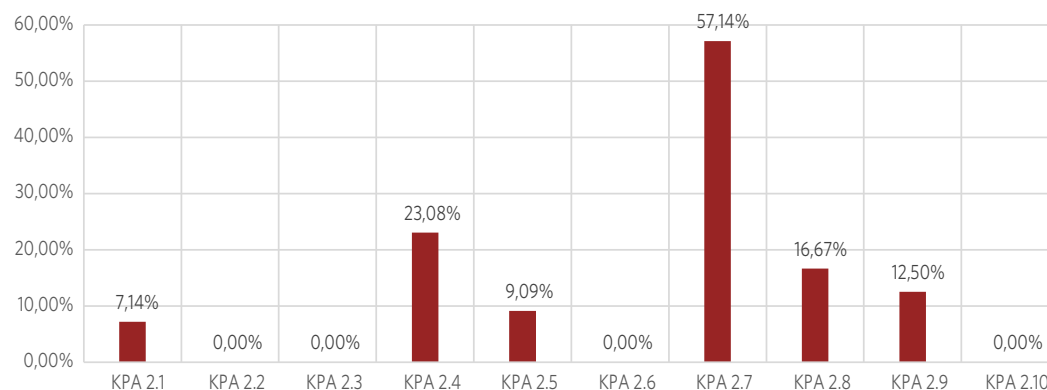
1 sim e 1 não (existência e Institucionalização)

2 sim (existência e Institucionalização)

Fonte: 1ª Autoavaliação do IA-CM do DenaSUS/MS, no período de 19 a 13 de maio de 2023.

Graficamente, as atividades essenciais podem ser representadas no *gráfico 2*.

Gráfico 2. Percentual de atendimento das atividades essenciais



Fonte: Coquali/DenaSUS - 2025.

O cumprimento das atividades essenciais é a condição *sine qua non* para o alcance do Nível 2 do grau de maturidade da atividade de auditoria interna governamental do DenaSUS – e que servirá de análise por parte do avaliador externo, a quem cumpre a palavra final na validação do atendimento a todos os requisitos exigidos pela metodologia do IA-CM.

Considerações finais

A experiência da implementação do IA-CM no DenaSUS representa um marco institucional no fortalecimento da capacidade interna da auditoria do SUS. O esforço intersetorial, capitaneado pela Coordenação de Qualidade em Auditoria (Coquali), da Coordenação-Geral de Avaliação, Qualidade e Auditorias Especiais (CGESP) e da Comissão de Qualidade, viabilizou não apenas a aplicação técnica da metodologia, mas, sobretudo, a mobilização cultural necessária à institucionalização do modelo.

A revisão das práticas adotadas pelo DenaSUS à luz da metodologia do IA-CM durante o âmbito da autoavaliação constitui valiosa oportunidade na propositura do plano de ação, que visa solucionar as pendências de atendimento, tanto de existência quanto institucionalização das atividades essenciais de cada KPA.

Assim, a 1ª autoavaliação permitiu verificar que o Departamento se encontra no Nível 1 (Inicial) do IA-CM, com grande possibilidade de incorporação das atividades essenciais não existentes e promoção de sua institucionalização na cultura organizacional, considerando que este é um dos objetivos previstos no planejamento estratégico do DenaSUS (2024-2027) e que o caminho já começou a ser trilhado, a partir da autoavaliação como medida de implementação do ProQuali.

Para isso, são requisitos essenciais: o fortalecimento da governança, o comprometimento visível da liderança como forma de influenciar o ambiente institucional²¹, o desenvolvimento contínuo das competências das equipes, a padronização e institucionalização de práticas de auditoria, e a promoção de uma cultura organizacional orientada à qualidade, à integridade e à melhoria contínua, como ações previstas no plano de ação decorrente da autoavaliação.

O cumprimento dos requisitos favorece a tomada de decisão, a correção de falhas e a melhoria contínua dos processos, resultando em maior eficiência no uso dos recursos públicos e maior efetividade na qualidade dos serviços prestados à população⁶.

Espera-se, portanto, que a implementação do IA-CM fortaleça o papel do DenaSUS como unidade de auditoria interna, com potencial para influenciar sua adoção em todo o SNA. Esse avanço poderá contribuir para que os

componentes do SNA atuem de forma mais alinhada às funções típicas de auditoria interna, e não como instâncias de controle interno. Essa é, inclusive, a função que cabe ao DenaSUS desempenhar, conforme entendimento já consolidado pelo Tribunal de Contas da União, por meio do Acórdão nº 1246/2027.

Contribuições de autoria

Deolindo EMO (0009-0005-8814-060X)*, Medeiros ADA (0000-0002-1377-4027)*, Thé JRM (0009-0005-6916-784X)*, Leite AF (0009-0004-4120-8294)* e Araújo MB (0009-0006-5715-4715)* contribuíram igualmente para elaboração do manuscrito. ■

Referências

1. Presidência da República (BR). Decreto nº 11.798, de 28 de novembro de 2023. Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções de Confiança do Ministério da Saúde e remaneja e transforma cargos em comissão e funções de confiança [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília, DF. 2023 nov 28 [acesso em 2025 jun 11]; Seção I:1. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/decreto/d11798.htm
2. Presidência da República (BR). Decreto nº 1.561, de 28 de setembro de 1995. Regulamenta o Sistema Nacional de Auditoria no âmbito do Sistema Único de Saúde [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília, DF. 1995 set 29 [acesso em 2025 jun 11]; Seção I:15196. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1995/d1651.htm
3. Ministério da Saúde (BR), Gabinete da Ministra. Portaria GM/MS nº 3.130, de 30 de janeiro de 2024. Institui o Programa de Gestão e Melhoria da Qualidade da Atividade de Auditoria Interna do Departamento Nacional de Auditoria do SUS – ProQuali. Diário Oficial da União [Internet], Brasília, DF. 2024 fev 27 [acesso em 2025 jun 11]; Edição 39; Seção I:87. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-3.130-de-30-de-janeiro-de-2024-545107755>
4. Presidência da República (BR). Decreto nº 9.203, de 30 de novembro de 2017. Dispõe sobre a política de governança da administração pública federal direta, autárquica e fundacional [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília, DF. 2017 nov 23 [acesso em 2025 jun 11]; Seção I:3. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/decreto/d9203.htm
5. The Institute of Internal Auditors. Normas Globais de Auditoria Interna [Internet]. Lake Mary, FL: The IIA; 2024 [acesso em 2025 jun 11]. Disponível em: <https://iiabrasil.org.br/korbillload/upl/editorHTML/uploadDireto/globalinternala-editorHTML-00000008-07052024134230.pdf>
6. Borges A. Auditoria Interna no setor público. In: Ferrer PT, organizadora. A Governança e a auditoria interna no setor público. [local desconhecido: editora desconhecida]; 2024. p. 65.
7. Medeiros ADA, Rodrigues AA, Deolindo EMO, et al. Fortalecendo a qualidade na auditoria interna para promover a integridade pública: o papel do programa de gestão e melhoria da qualidade do DenaSUS. Rev CGU. 2024;16(30):175-8. DOI: <https://doi.org/10.36428/revistadacgu.v16i30.735>
8. Farias GO, Van Bellen HM. Avaliação da qualidade

*Orcid (Open Researcher and Contributor ID).

- interna da auditoria interna: uma análise do modelo de capacidade de auditoria interna para o setor público - IA-CM. *Rev Adm Pública*. 2020;54(6):1545-65. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-761220180296>
9. The Institute of Internal Auditors Foundation. Modelo de Capacidade de Auditoria Interna para o Setor Público (IA-CM) [Internet]. Tradução e adaptação por IIA Brasil. [local desconhecido]: IIA Brasil; 2009 [acesso em 2025 jun 11]. Disponível em: <https://iia brasil.org.br/korbillload/upl/editorHTML/uploadDireto/macraeptbrsumar-editorHTML-00000010-26112019121845.pdf>
10. Marinho D. Auditoria Interna no Setor Público. In: Ferrer PT, organizador. *A Governança e a auditoria interna no setor público*. [local desconhecido: editora desconhecida]; 2024. p. 68.
11. Ferrer PT. *A Governança e a auditoria interna no setor público: uma avaliação pelo método IA-CM nas entidades governamentais federais localizadas no Estado do Pará* [dissertação]. 2024. Belém: Núcleo de Altos Estudos Amazônicos, Universidade Federal do Pará, Belém, 2024. 160 f.
12. Ministério da Saúde (BR). Manual do Programa de Gestão e Melhoria da Qualidade da Atividade de Auditoria Interna – ProQuali. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2024.
13. Ministério da Transparência (BR); Controladoria-Geral da União. *Gestão de Risco da CGU: formação de multiplicadores* [Internet]. Brasília, DF: CGU; 2017 [acesso em 2025 jun 11]. Disponível em: https://repositorio.cgu.gov.br/bitstream/1/74061/1/Apresentacao_Formacao_de_Multiplicadores.pdf
14. Paschoalotto MAC, Lazzari EA, Castro MC, et al. A resiliência de sistemas de saúde: apontamentos para uma agenda de pesquisa para o SUS. *Saúde Debate*. 2022;46(Esp 8):156-70. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E812>
15. Luís IEP, Ribisse JRB, Cumbe L. Os determinantes da eficácia da auditoria Interna no sector público de Moçambique. *ALBA-ISFIC Res Sci J*. 2025;1(7):59-74.
16. Atos do Poder Executivo (BR). Decreto nº 12.489 de 4 de junho de 2025. Altera o Decreto nº 11.798, de 28 de novembro de 2023, que aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções de Confiança do Ministério da Saúde e remaneja e transforma cargos em comissão e funções de confiança [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília, DF. 2025 jun 5 [acesso em 2025 jun 11]; Edição 105; Seção I:1. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/2025/decreto-12489-4-junho-2025-797553-publicacaooriginal-175558-pe.html>
17. Presidência da República (BR). Decreto nº 6.552, 1º de setembro de 2008. Regulamenta a Gratificação de Desempenho de Atividade de Execução e Apoio Técnico à Auditoria - GDASUS, de que trata a Lei nº 11.344, de 8 de setembro de 2006 [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília, DF. 2008 set 2 [acesso em 2025 jun 11]; Seção I:1. Disponível em: <https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/tipo=DEC&numero=6552&ano=2008&ato=e7dQTUE50dVpWTb5d>
18. Presidência da República (BR). Lei nº 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 [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília, DF. 1993 jul 28 [acesso em 2025 jun 11]; Seção I. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8689.htm
19. Presidência da República (BR). Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências [Internet]. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF. 1990 set 20 [acesso em 2025 jun 11]; Edição 182; Seção I:18055-9. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm
20. Presidência da República (BR). Decreto nº 9.795, de 17 de maio de 2019. Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções de Confiança do Ministério da Saúde

de, remaneja cargos em comissão e funções de confiança, transforma funções de confiança e substitui cargos em comissão do Grupo-Direção e Assessoramento Superiores - DAS por Funções Comissionadas do Poder Executivo – FCPE [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília, DF. 2019 maio 20 [acesso em 2025 jun 18]; Seção I:2. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/decreto/d9795.htm

21. Santos RHM, Ferreira DDM, Maragno LMD, et al. Tom do topo e auditoria interna: Análises do ambiente de governança do SUS. *Adv Sci Appl Account.* 2023;236-47.

Disponibilidade de dados: os dados de pesquisa estão contidos no próprio manuscrito
Suporte financeiro: não houve

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

Recebido em 17/11/2025
Aprovado em 27/12/2025
Conflito de interesses: inexistente