

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO
PROGRAMA DE DESENVOLVIMENTO DA GESTÃO EM SAÚDE – PDG SAÚDE**

PAULO ROBERTO PILLON

**PERCEPÇÃO DOS CONSELHEIROS SOBRE A FORMA DE
PRESTAÇÃO DE CONTAS: O CASO DO MUNICÍPIO DE
BAGÉ/RS**

Porto Alegre, 2004

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO
PROGRAMA DE DESENVOLVIMENTO DA GESTÃO EM SAÚDE – PDG SAÚDE**

Paulo Roberto Pillon

**PERCEPÇÃO DOS CONSELHEIROS SOBRE A FORMA DE PRESTAÇÃO DE
CONTAS: O CASO DO MUNICÍPIO DE BAGÉ/RS**

Trabalho de Conclusão de Curso, Programa de
Desenvolvimento da Gestão em Saúde – PDG Saúde,
Escola de Administração, Universidade Federal do Rio
Grande do Sul

Orientador: Prof. Roger dos Santos Rosa

Porto Alegre, 2004

AGRADECIMENTO

Os meus agradecimentos ao meu orientador, professor Roger dos Santos Rosa, ao secretário municipal de saúde e meio ambiente do município de Bagé/RS, Manif Curi Jorge, ao diretor executivo do Fundo Municipal de Saúde, Carlos Alberto Bôer, ao assessor financeiro, Luis Augusto C. Ferrér e ao presidente do Conselho Municipal de Saúde, Juarez de Abreu Ramos que me oportunizaram o espaço para a realização do presente estudo.

Se a verdade é a luta de verdades, é também o consenso que permite essa luta, e é ainda o consenso maior ou menor que se obtém, antes e depois da luta sobre o que está em luta. Por exemplo, a idéia de teoria nos procedimentos de investigação é hoje menos objeto de luta do que era a trinta anos. Nesse claro escuro de lutas e consensos, mais do que verificar ou falsificar teorias, o nosso trabalho metodológico consiste em avaliar teorias. E nessa avaliação várias teorias divergentes são aprovadas, ainda que raramente com as mesmas classificações. E as classificações não são as marcas que imprimimos nelas a fogo. São olhares que lhes lançamos do ponto móvel em que nos encontramos, um ponto situado entre as teorias e as práticas sociais que elas convocam. Mas o estar “entre” não significa “estar fora”. Significa tão-só “estar” num lugar específico do conhecimento científico, nas teias das relações entre teorias e práticas.

Boaventura de Souza Santos

SUMÁRIO

1 DEFINIÇÃO DO TEMA, PROBLEMA E CONTEXTO DA PESQUISA.....	
2 OBJETIVOS.....	
2.1 OBJETIVO GERAL.....	
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	
3 IMPORTÂNCIA, VIABILIDADE E JUSTIFICATIVAS.....	
4 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	11
4.1 O PAPEL EXERCIDO PELOS CONSELHOS DE SAÚDE	
4.2 ASPECTOS NORMATIVOS.....	14
4.3 A PRESTAÇÃO DE CONTAS E O CONSELHO DE SAÚDE.....	15
5 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	18
5.1 FASE EXPLORATÓRIA.....	18
5.2 A BUSCA E REFLEXÃO SOBRE OS DADOS.....	20
5.2.1 Utilização de documentos.....	20
5.2.2 O instrumento para coleta de dados.....	22
6 ANÁLISE E REFLEXÃO SOBRE O CONTEÚDO DAS ENTREVISTAS.....	24
6.1 O QUE É UMA PRESTAÇÃO DE CONTAS DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE.....	24
6.2 DIFICULDADES NORMALMENTE ENCONTRADAS NA ANÁLISE DA PRESTAÇÃO DE CONTAS.....	25
6.3 IDENTIFICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS.....	26
6.4 VINCULAÇÃO DA ORIGEM COM O DIRECIONAMENTO DOS RECURSOS.....	27
6.5 IDENTIFICAÇÃO NA PRESTAÇÃO DE CONTAS DOS PROGRAMAS DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE.....	29
6.6 AGILIZAÇÃO NA ANÁLISE DA PRESTAÇÃO DE CONTAS.....	30
6.7 SEGURANÇA PARA EMITIR OPINIÃO SOBRE PRESTAÇÃO DE CONTAS A PARTIR DO MODELO ATUAL.....	31
6.8 LINGUAGEM TÉCNICA NA PRESTAÇÃO DE CONTAS.....	33
6.9 INFLUÊNCIA DO ATUAL MODELO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS NA PARTICIPAÇÃO COMO CONSELHEIRO.....	34
6.10 INFLUÊNCIA DO ATUAL MODELO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS NA ATUAÇÃO GERAL DO CONSELHO.....	36
6.11 OUTROS ASPECTOS RELEVANTES RELATIVOS À PRESTAÇÃO DE CONTAS APRESENTADA AO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE.....	37

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	38
REFERÊNCIAS.....	41
ANEXOS.....	44

1 DEFINIÇÃO DO TEMA, PROBLEMA E CONTEXTO DE PESQUISA

A presente pesquisa abrange o contexto da descentralização da saúde, para o âmbito municipal, com a participação dos Conselhos de Saúde, não só nas políticas de saúde, mas também na apreciação e deliberação sobre as prestações de contas relativas à execução financeira nas ações de saúde, pelo Gestor municipal.

Quando da apresentação das prestações de contas, o Gestor municipal demonstra, através de balancetes contábeis, as receitas, as despesas e o objeto a que se referem essas despesas. Contudo, não há correlação explícita entre as despesas e os programas implementados pelo Gestor. Isso resulta em dúvidas junto ao Conselho de Saúde quanto ao cumprimento ou não das metas previstas nos planos de saúde, pois não está claro para seus membros quais programas estão realmente cobertos com os recursos previstos em orçamento. Este problema é o motivo do presente estudo, que têm como questão básica o desdobramento dos programas em atividades orçamentárias, como ação facilitadora da transparência da utilização dos recursos públicos.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar a percepção dos membros do Conselho Municipal de Saúde sobre a forma da prestação de contas apresentada pelo Fundo Municipal de Saúde de Bagé/RS.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Como objetivos específicos, verificar se a apresentação do novo formato de prestação de contas proporcionou aos conselheiros:

- Maior clareza.
- Identificação de receitas e despesas.
- Maior precisão de análise dos dados.
- Identificação dos programas de saúde.
- Incentivo aos mesmos propiciando maior debate e participação mais ativa.
- Maior tranquilidade para emitir opinião como conselheiro.

3 IMPORTÂNCIA, VIABILIDADE E JUSTIFICATIVAS

Embora exista um número elevado de trabalhos no contexto da saúde pública abordando as formas de participação social, mais especificamente, a participação dos conselhos de saúde, permanece carente de estudos, dissertações e teses a dificuldade apresentada pelos conselhos municipais na análise das prestações de contas. Compreende-se as dificuldades de análise e parecer sobre prestações de contas dos fundos de saúde, por parte dos conselhos, considerando-se as formas de apresentação dessas prestações de contas, dirigidas, face às suas características, àqueles profissionais da área contábil e não a leigos, em sua grande maioria, componentes dos conselhos.

Evidencia-se a viabilidade deste estudo, a partir dos instrumentos proporcionados pela legislação brasileira. A começar pela lei de contabilidade pública, a qual estabelece que constitui fundo especial o produto de receitas especificadas que por lei se vinculam à realização de determinados objetivos ou serviços, facultando a adoção de normas peculiares de aplicação. Autoriza à lei que instituir o fundo especial, a adoção de normas peculiares de controle, prestação e tomada de contas, sem que essas normas se sobreponham à competência do Tribunal de Contas ou órgão equivalente (Lei nº 4.320/64, art. 71 e 74). A Portaria 117/98, do Ministério do Planejamento e Orçamento, permite uma clara identificação dos produtos a serem obtidos no processo orçamentário. No mesmo sentido, a Portaria nº 42/99, do Ministério do Orçamento e Gestão, restabeleceu conceitos orçamentários, propondo-se instrumentos que possibilitem adequar a classificação das atividades orçamentárias, com vistas a uma nova forma de prestação de contas, mais clara, objetiva e perfeitamente compreensível aos conselheiros de saúde.

Justifica-se a necessidade de estudos e pesquisas neste sentido, como contribuição aos membros dos conselhos de saúde e também à sociedade, parte integrante e alvo do Sistema Único de Saúde. Justifica-se ainda sua necessidade, pela possibilidade de constatação junto ao conselho, de maior atuação no planejamento e direcionamento dos recursos financeiros, como consequência do grau de detalhamento em projetos e atividades dos orçamentos referentes aos programas de saúde. A partir do momento em que a prestação de contas, nesse detalhamento, se tornar clara e objetiva sob a ótica do conselho de saúde, entende-se que esse conselho poderá contribuir qualitativamente na formulação das políticas de saúde sem que haja a necessidade específica de conhecimento técnico. Além do que, possivelmente, ao gestor municipal serão proporcionados relatórios gerenciais, como argumentos de negociação de recursos orçamentários junto à Administração municipal.

Por fim, tentar contribuir, através da literatura, com subsídios para futuros estudos dentro do constante processo de aperfeiçoamento por que passa o Sistema Único de Saúde.

4 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

4.1 O PAPEL EXERCIDO PELOS CONSELHOS DE SAÚDE

Com o movimento pela reforma sanitária no Brasil, conseqüência de conquistas do movimento democrático, a sociedade civil iniciou um caminho rumo à participação em instâncias do aparelho do Estado. Tais conquistas tiveram como marcos a 8ª e 9ª Conferências Nacionais de Saúde (1986 e 1992), onde afirmou-se a consolidação do Sistema Único de Saúde com a descentralização gradual dos serviços de saúde da União aos estados e municípios. A Federação deixava de exercer unilateralmente o planejamento, a execução e a formulação de políticas de saúde caracterizando-se o fim de uma tradição decisória centralizadora de governo. A sociedade libertava-se do poder absoluto rompendo uma relação clientelista e de dependência do Estado.

A partir da 8ª Conferência Nacional de Saúde (VIII CNS), destacou-se o estímulo à participação popular como controle social na gestão da saúde pública. Com a Constituição Federal (art. 198, III), foi concretizada a participação comunitária na organização e funcionamento do Sistema Único de Saúde, cuja regulamentação ocorreu mediante a publicação da Lei 8.142/90, instituindo-se os Conselhos de Saúde. Iniciava-se a participação popular no setor de saúde, já com mecanismos jurídicos assegurados quanto à composição dos conselhos, paridade de representação social e atribuições.

Este movimento e a ascensão popular redefinindo as relações entre Estado e sociedade civil no Brasil, é destacada por Jacobi (2002):

Os atores sociais que emergem na sociedade civil após 1970, à revelia do Estado, criaram novos espaços e formas de participação e relacionamento com o poder público. Estes espaços foram

construídos, tanto pelos movimentos populares como pelas diversas instituições da sociedade civil que articulam demandas e alianças de resistência popular e lutas pela conquista de direitos civis e sociais.

Com a concretização dos Conselhos de Saúde nos três níveis de governo, compostos de forma paritária, estabelecendo-se 50% como representação de usuários do sistema de saúde e 50% como representação de governo, profissionais de saúde e prestadores de serviços de saúde, inicia-se uma fase em que os colegiados formados por sujeitos sociais ativos passam a atuar em caráter deliberativo e permanente.

A atuação desses colegiados, no entanto, depara-se com dificuldades diante de atribuições nunca antes exercidas e que neste momento apresentam-se cercadas de responsabilidades inerentes à condição desses atores sociais. Naturalmente, assim como o próprio SUS, a participação da sociedade passa por uma evolução que gradativamente se sobrepõe a percalços nesse processo de conquistas. Diante de atribuições e responsabilidades como a discussão de diretrizes a serem adotadas na área de saúde, apreciação e aprovação de orçamentos e planos de saúde, assim como a fiscalização de movimentos financeiros de recursos destinados ao SUS, a sociedade civil vem se confrontando com normas e poderes estabelecidos, diante dos quais busca a superação de suas limitações de conhecimento, bem como discute novos modelos de gerenciamento neste amplo processo de desenvolvimento.

Fortes (2002), relata que em estudo junto aos usuários membros de conselhos gestores no município de São Paulo observou-se a falta de informação técnica como limitação para a capacidade de discernimento e deliberação resultando em discussões limitadas à assistência médica. E é claro, não se limita somente à assistência médica o conjunto de atribuições dos conselhos de saúde.

Nessa linha, assim como ocorreu na conquista por espaço de atuação e manifestação, os conselhos têm ainda um longo caminho a percorrer e objetivos a conquistar, os quais vão bem além de assuntos como assistência médica ou controle financeiro. Assim

como houve discussões que levaram a um novo modelo de prestação de contas, outras discussões certamente se realizarão pautadas sempre pela participação democrática.

A participação da sociedade nos serviços públicos, não como usuária mas produzindo políticas públicas e atuando no gerenciamento desses serviços, começa a exibir o potencial de cidadãos que identificam-se com um objetivo comum, relativo à qualidade e à eficiência da gestão. Como resultado da ampliação do espaço de participação social, os conselhos de saúde rompem a estrutura autoritária e passam a discutir o que realmente seja prioritário para fins sociais, pulverizando os ortodoxos meios de direcionamento de políticas em favor de grupos ou indivíduos.

Nesse contexto de participação social, a pluralidade de indivíduos, a partir do grau individual de conhecimento e da vontade conjunta de construir, é que surge a superação de obstáculos como associação de interesses motivada pela vontade de romper com a estrutura arcaica e excludente até então imposta à sociedade. O estudo do caso do município de Bagé demonstra o resultado dessa superação de problemas, onde a associação de interesses do grupo de conselheiros, mesmo limitados em seu conhecimento, alcançou um novo instrumento para avaliação da gestão financeira do SUS.

Sobre a participação da cidadania nos conselhos de saúde, Labra (2002) formula a hipótese de fomento de um *círculo vicioso* com tendência a incutir valores próprios de uma comunidade cívica ao incentivar a acumulação de capital social e conseqüente fortalecimento da democracia. A sociedade civil, ao deixar de ser observadora assume, na representação dos conselhos de saúde, um novo *status democrático*, o poder de formular as políticas de seu interesse.

4.2 ASPECTOS NORMATIVOS

Normas federais (Lei 4.320/64, Lei 8.080/90, Portaria 117/98 do Ministério do Planejamento e Orçamento) estabelecem condições legais para a implementação dos orçamentos de saúde, contando-se ainda, com publicações específicas sobre fundos de saúde. Como argumentos para revisão da literatura, existe o embasamento legal para ação deliberativa e formuladora de políticas de saúde dos conselhos, dando-se ênfase à necessidade dos mesmos em compreender a execução orçamentária da saúde, sob pena de não exercerem em sua plenitude, as competências que lhes foram atribuídas em lei.

Refira-se ainda a argumentação que trata das atualizações do orçamento público, permitindo maior abertura para os programas nos orçamentos municipais, como forma de adequação às suas necessidades, de acordo com o Sistema de Informações de Orçamentos Públicos em Saúde – SIOPS, implementado pelo Ministério da Saúde, através do qual todos os municípios brasileiros habilitados à gestão do Sistema Único de Saúde - SUS, transferem suas informações orçamentárias à União tornando-as acessíveis a qualquer cidadão, de forma específica com relação aos programas de saúde em execução no SUS.

A lei orgânica do SUS (Lei 8.080/90) determina que os recursos financeiros destinados às ações e serviços de saúde sejam movimentados em contas especiais. Da mesma forma, a transferência desses recursos, pelo Fundo Nacional de Saúde, aos estados e municípios, também está condicionada à instituição dos Fundos de Saúde (Lei 8.142/90)

A instituição de Fundos de Saúde visa constituir fundo especial como produto de receitas especificadas que, por lei, se vinculam à realização de determinados objetivos ou serviços (Lei 4.320/64, art. 71). O artigo 74 da mesma lei autoriza normas peculiares de controle, prestação e tomada de contas, sem, de qualquer modo, elidir a competência específica do Tribunal de Contas ou órgão equivalente.

Conforme Reis (1991, apud. ROSA et al.,1999, p.11) “um fundo é uma restrição sobre um valor qualquer ou um conjunto de valores, conforme o caso, porque destinado a um objetivo específico”. Segundo o mesmo autor (1991, apud. ROSA et al.,1999, p. 12), “a estruturação da contabilidade municipal por fundos permitiria produzir informações de caráter gerencial, possibilitando melhor visualização do desempenho da organização por parte do contribuinte”.

O Conselho de Saúde consubstancia a participação da sociedade organizada na administração do sistema de saúde, propiciando o controle social desse sistema (CNS, Resolução nº 33/92, item 1). A mesma Resolução (CNS nº 33/92, item 4), define as competências dos conselhos de saúde, quanto à formalização e controle da execução das políticas de saúde, nos aspectos econômicos, financeiros e gerência técnico-administrativa, estratégias e mecanismos de coordenação e gestão do SUS em articulação com colegiados em nível nacional, estadual e municipal, elaboração dos planos de saúde, propor e adotar critérios de qualidade e resolutividade, fiscalizar e acompanhar o desenvolvimento das ações de saúde, fiscalizar a movimentação dos recursos repassados à Secretaria e/ou Fundo de Saúde e estimular a participação comunitária, entre outras.

A prestação de contas dos recursos movimentados nos Fundos de Saúde deve ser apresentada à deliberação do respectivo Conselho de Saúde (lei 8.142/90 e Norma Operacional Básica SUS 01/96).

4.3 A PRESTAÇÃO DE CONTAS E O CONSELHO DE SAÚDE

A análise de uma Prestação de Contas sob o aspecto contábil exige, sem dúvida, um mínimo de conhecimentos técnicos para que se possa deliberar quanto à sua regularidade ou não. Nesse aspecto, o controle social exercido pelos Conselhos de Saúde sobre os recursos públicos, segundo afirma Correia (2000), torna-se um desafio para os conselheiros,

considerando-se uma prática recente de submissão a uma questão melindrosa e restrita à esfera de técnicos e administradores. Também porque os instrumentos de prestação de contas, ainda complexos, dificultam a compreensão para a avaliação. E acrescenta que as informações sobre receitas são de domínio do gestor, de quem depende dar conhecimento ou não ao Conselho de Saúde (idem).

No entanto, a simples vontade do gestor está perdendo terreno diante das conquistas sociais. Conforme Cortes (2002), a consolidação dos conselhos e das conferências de saúde, como espaços para onde foram canalizados as demandas dos movimentos popular e sindical, teve sucesso onde formou-se uma “*policy community*” composta por uma elite de reformadores do sistema brasileiro de saúde em aliança com lideranças dos sistemas popular e sindical.

Em Labra et al. (2002) demonstra-se que os conselheiros reconhecem, em geral, que sua participação os levou a se interessar por assuntos relativos ao papel e funcionamento dos poderes públicos, a buscar a superação pessoal e a acumular um capital cultural, social e político que, em resumo, os têm levado a se sentirem mais cidadãos, mais pertencentes à comunidade e mais responsáveis perante ela pela qualidade do atendimento à saúde.

A falta de tradição de participação e de cultura cívica no país (LABRA, et al. 2002) vem se descaracterizando, pois a proliferação de colegiados nas mais diversas áreas do governo, vem adquirindo importância crucial, já que constituem um espaço único para o desenvolvimento de atitudes cívicas comprometidas com os direitos da cidadania e com o interesse geral.

Essas conquistas, porém, ainda esbarram na questão técnica. A composição dos Conselhos de Saúde não visa agrupar técnicos em orçamento e finanças, mas exige desses representantes da sociedade que se manifestem sobre esses aspectos. Na definição de Bergmann, a prestação de contas ao Conselho de Saúde deve conter mecanismos que

facilitem a compreensão das informações referentes às receitas e suas respectivas origens, aos gastos efetuados e às finalidades das despesas, dentre outras relevantes (BERGMANN et al, 1998, p. 29).

5 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

5.1 FASE EXPLORATÓRIA

O município de Bagé está situado na região sudoeste do Estado do Rio Grande do Sul - Brasil, há 240 Km de Porto Alegre capital do Estado. De acordo com o Instituto Brasileiro de Economia e Estatística, o censo realizado em 2000 apontou uma população de 118617 habitantes, com índice de alfabetização de 90,9%. De economia predominante agropastoril, têm o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal – IDHM/IPEA de 0,794. Possui um Conselho de Saúde composto por 42 (quarenta e dois) membros.

Foi selecionado para o presente estudo face às condições encontradas no local, propícias à implantação da pesquisa, sendo o único município conhecido no momento com inovação na forma de apresentação da prestação de contas do Fundo Municipal de Saúde ao Conselho Municipal de Saúde – CMS, fato resultante de efetiva participação popular naquele colegiado. Também a receptividade da pesquisa por parte das autoridades municipais e do Conselho Municipal de Saúde.

Escolhido o município, estabeleceu-se contato com o Secretário Municipal de Saúde, com apresentação por ofício encaminhado pela Escola de Administração da UFRGS com vistas à explanação dos objetivos, solicitação de autorização para a pesquisa, assim como reforçar a importância do processo em andamento, como fato inovador na gestão de saúde municipal.

Realizou-se reunião com a Coordenação do Fundo Municipal de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Bagé/RS, com o objetivo de tomar conhecimento do

processo de elaboração das prestações de contas a serem apresentadas ao Conselho Municipal de Saúde e reunião com a Direção do Conselho Municipal de Saúde de Bagé visando identificar os conselheiros com maior participação e que, conseqüentemente, tenham efetuado de forma regular a análise das prestações de contas apresentadas pelo município.

Mesmo com o aval das autoridades municipais e apoio da Direção do CMS, houve ainda participação em reunião ordinária do Conselho, onde foi amplamente exposto o assunto relativo à pesquisa e solicitado àqueles que regularmente têm acesso à análise de prestação de contas, participassem da pesquisa submetendo-se a uma entrevista, caso entendessem sua importância.

A partir desses entendimentos foram agendadas entrevistas com quinze conselheiros, os quais se dispuseram a prestar informações sobre sua percepção como resultado da análise de um novo modelo de prestação de contas implantado pelo Fundo Municipal de Saúde.

Para que se pudesse definir e demonstrar a percepção dos conselheiros, elaborou-se um rol de onze questões que pudessem traduzir essa percepção provocando afirmações a respeito do assunto.

As duas primeiras questões trataram de impressões sobre o que é uma prestação de contas e principais dificuldades encontradas na sua análise.

Com a inovação apresentada pela Secretaria Municipal de Saúde de Bagé/RS, apresentando ao Conselho Municipal de Saúde uma prestação de contas do Fundo Municipal de Saúde integrando os programas de saúde aos níveis de atividades orçamentárias, despertou-se então o interesse sobre a percepção dos atores envolvidos no processo de análise desse novo documento.

Dessa forma, foram aplicadas mais nove questões aos entrevistados buscando-se extrair desses atores impressões individuais, mas que também demonstrassem a percepção coletiva sobre o novo modelo.

O tratamento e a análise do conteúdo das entrevistas abordou cada uma das questões buscando-se descobrir o núcleo do sentido, examinando-se as respostas de todos os sujeitos.

5.2 A BUSCA E A REFLEXÃO SOBRE OS DADOS

5.2.1 Utilização de documentos

Obtido acesso à Coordenação do Fundo Municipal de Saúde, solicitou-se inicialmente para conhecimento em detalhes, as prestações de contas encaminhadas ao Conselho Municipal de Saúde. A análise desses documentos oficiais proporcionou a garantia de que realmente está em curso um processo diferenciado de apresentação do movimento financeiro na gestão municipal do SUS.

O exame dos documentos abordou os meses de dezembro/2003, janeiro e fevereiro/2004, como observação da regularidade de apresentação do modelo de prestação de contas do Fundo Municipal de Saúde junto ao Conselho Municipal de Saúde de Bagé/RS.

Em princípio a prestação de contas do movimento financeiro do Fundo Municipal de Saúde em Bagé é apresentada como nos demais municípios, ou seja, consta de um balancete de receitas, relação de pagamentos por credor e discriminativo por natureza e elemento de despesa. Como inovações na apresentação da prestação de contas, houve a inclusão da relação de pagamentos por fonte de recursos e a inclusão de demonstrativo com a apresentação das despesas em um nível de detalhamento por programas de saúde, em exata

sincronia com o orçamento municipal representando as despesas autorizadas em atividades orçamentárias.

Essa inovação atende a Portaria nº 117/98, do Ministério do Planejamento e Orçamento, que entre outros objetivos visa “a concretude das ações, mediante sua clara identificação dos produtos a serem obtidos no processo orçamentário” e atualiza, na letra c do art. 2º, o conceito de Atividade Orçamentária: “um instrumento de programação para alcançar o objetivo de um programa envolvendo um conjunto de operações que se realizam de modo contínuo e permanente, dos quais resulta um produto necessário à manutenção da ação do governo”. Conforme demonstramos em exemplo a seguir, assim se apresenta a prestação de contas:

Demonstrativo de Despesas por Programa de Saúde compondo Prestação de Contas mensal

Fundo Municipal de Saúde

Programas

PROJETO ATIVIDADE	ESPECIFICAÇÃO	DESPESA FIXADA CRÉDITOS ADIC.	EMITIDO MÊS PAGO MÊS	EMITIDO ANO PAGO ANO	SALDO EMITIR SALDO PAGAR
14.03.1375.428	Assist. Médico Sanitária	.....	.....	.....	.....
428.2000	Manutenção e Conservação das Unidades	.....	.....	.....	.....
2.101	Agentes Comunitários	.....	.....	.....	.....
2.102	Assist. à Farmácia Básica	.....	.....	.....	.....
2.103	Carências Nutricionais	.....	.....	.....	.....

Como se constata no exemplo acima, em que se ressalta três dos vários programas de saúde implementados pelo município, o objetivo do gestor é demonstrar pormenorizadamente aos conselheiros os montantes de despesas orçamentárias nas suas fases

previstas em lei. Dessa forma o conselheiro tem condições de visualizar, por exemplo, no Programa de Agentes Comunitários de Saúde, a fonte de recursos, a despesa fixada e créditos adicionais, os empenhos emitidos e pagos, assim como os respectivos saldos. Tais demonstrativos e a possibilidade de um reflexo positivo junto ao CMS, estimularam a pesquisa.

A inovação apresentada em Bagé trata-se de uma transformação. E essa transformação de instrumentos no Sistema Único de Saúde é que compõe o constante processo de adequação, inovação e aperfeiçoamento do próprio sistema.

5.2.2 O instrumento para coleta de dados

O instrumento utilizado para coleta de dados foi a entrevista que combina perguntas fechadas e abertas, onde o entrevistado tem a possibilidade de discorrer sobre o tema proposto, sem limitações prefixadas (MINAYO, 1998, p.108), abrangidos os principais aspectos resultantes da análise de prestação de contas. A análise dos dados coletados através da utilização de documentos e das informações fornecidas pelos indivíduos será feita utilizando a técnica de análise qualitativa (CONTANDRIOPOULOS, et. al. 1994, p. 86) compreendendo a preparação e descrição do material bruto, redução e interpretação dos dados.

A população alvo foram os integrantes do Conselho de Saúde que têm efetiva participação no processo, identificados na etapa exploratória do projeto, onde apresentaram-se como voluntários aplicando-se aos mesmos entrevista de forma individual buscando sua percepção sobre a forma de apresentação da prestação de contas. O total de voluntários somou 15 (quinze) conselheiros representando os seguintes segmentos:

- Dois representantes do governo.

- Seis representantes dos profissionais de saúde.
- Sete representantes dos usuários.

A análise dos dados coletados através da utilização de documentos e das informações fornecidas pelos indivíduos será mediante a técnica de pesquisa qualitativa e análise de conteúdo. Segundo Bardin (apud MINAYO, 1998), a análise de conteúdo pode ser definida como:

Um conjunto de técnicas de análise de comunicação visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção dessas mensagens (BARDIN, 1979, p. 42).

Dentre as técnicas de análise de conteúdo, optou-se pela Análise Temática. De acordo com Minayo (1998, p.209) “fazer uma análise temática consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõe uma comunicação cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objetivo visado”.

6 ANÁLISE E REFLEXÃO SOBRE O CONTEÚDO DAS ENTREVISTAS

Com a análise e uma reflexão sobre cada questão aplicada, buscou-se descobrir o núcleo do sentido examinando-se as respostas de todos os sujeitos sob a perspectiva da transformação. Conforme Minayo (1998),

as sociedades humanas existem num determinado espaço, num determinado tempo, que os grupos sociais que as constituem são mutáveis e que tudo, instituições, leis, visões de mundo são provisórios, passageiros, estão em constante dinamismo e potencialmente tudo está para ser transformado.

6.1 O QUE É UMA PRESTAÇÃO DE CONTAS DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Aplicada às entrevistas, a primeira questão demonstrou que todos têm conhecimento do conteúdo de uma prestação de contas e seu objetivo. Como exemplo, o caso de um representante do segmento de profissionais, cuja formação é odontólogo, que assim se expressou:

- “No meu entender consiste em que tu vai estar prestando contas de tudo aquilo que foi gasto, o que tu utilizou com aquelas verbas Federal, Estadual, aquelas verbas que são alocadas para o município, que tu vai prestar contas de tudo aquilo que está fazendo” (entrevista 02).

Já um industrial, representante dos usuários, definiu:

- “Visa esclarecer e levar aos conselheiros aonde está sendo aplicada a verba da União e do Estado” (entrevista 10).

Ambas as situações demonstram conhecimento do processo, independente do nível de formação. Verifica-se portanto que cada um dos conselheiros, naturalmente a seu modo, tem as mínimas noções do conceito de prestação de contas.

6.2 DIFICULDADES NORMALMENTE ENCONTRADAS NA ANÁLISE DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

Quanto a segunda questão, dificuldades na análise de uma prestação de contas, a maioria dos conselheiros entrevistados referiu a falta de conhecimento técnico, a desinformação quanto a nomenclaturas, dificuldades na identificação dos recursos, o porquê da existência de saldos e se realmente o recurso foi gasto. As mencionadas dificuldades são expressas em uma resposta de um conselheiro, representante dos profissionais de saúde:

- “Apesar de já ter informação nessa área, acredito que a principal dificuldade é o volume de informações para um grupo teoricamente despreparado, ou seja, não tem uma capacidade de percepção muitas vezes em relação à evolução contábil ou similar e isso gera muitas vezes uma dificuldade na interpretação” (entrevista 05).

Entendo que todos eles, de uma forma ou de outra, mesmo com as citadas dificuldades, principalmente de conhecimento técnico, demonstraram algum conhecimento comprovando efetiva participação no processo. Apenas não referiu dificuldades um representante dos usuários:

- “Só se torna uma coisa inicial (a dificuldade). ...No meu caso, eu faço análise e agora já não é mais problema. Dificuldade inicial de interpretar. Com o tempo a gente passa a entender” (entrevista 04).

Em estudo pela Fundação Escola de Comércio Álvares Penteado abrangendo os conselhos de saúde no Estado do Rio Grande do Sul, Valle (2002), o problema foi assim

relatado: “Vimos a grande dificuldade enfrentada pelos conselheiros, primeiramente relacionada à Legislação do SUS e posteriormente a conhecimentos técnicos específicos, principalmente relacionados à Contabilidade, Orçamento Público e Finanças”.

E realmente há dificuldades. Como informou o entrevistado número 05, o grupo por ser “teoricamente despreparado” apresenta dificuldades relativas à interpretação dos dados. E não se poderia exigir dos mesmos o conhecimento de quem está habilitado a tanto. Mas sem dúvida se percebe que a prática sobre a análise de prestação de contas lhes está agregando mínimos conhecimentos e familiarização com o processo, conforme afirmou o entrevistado número 04.

6.3 IDENTIFICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS

Como terceira questão da entrevista, foi abordada a indicação da origem dos recursos financeiros, informação que consta do novo modelo de prestação de contas. Questionou-se o entrevistado para que informasse como poderia identificar a origem dos recursos financeiros apresentados no novo modelo de prestação de contas. Nesses itens dois conselheiros confundiram-se entre programa, nomenclaturas e fonte de recursos.

- “Para o conselheiro geralmente são os termos técnicos como o PAB. O conselheiro vê a nomenclatura dos projetos de saúde mas não vê como é direcionado, qual é o foco da verba” (entrevista 08).
- “Há muita informação, como esferas Estadual e Federal e Municipal e isso dificulta a visualização. Onde está, para que veio. Dificulta relacionar os recursos com as ações de saúde” (entrevista 09).

Outro conselheiro afirmou não ter segurança na identificação dos recursos face aos termos técnicos e falta de familiarização.

- “Falta de familiarização com os termos técnicos utilizados. Siglas que são familiares a outros não o são para mim. A estrutura em si é difícil e cansativa” (entrevista 15).

Os demais doze conselheiros afirmaram identificar a origem dos recursos através do demonstrativo da fonte de recursos financeiros.

- “Se consegue identificar na planilha onde diz fonte Federal, Estadual, na relação de pagamentos” (entrevista 07).
- “Pelo formulário que identifica a fonte, a conciliação bancária, as atividades, elementos de despesa de cada fonte e de cada programa” (entrevista 12).

Tais respostas, em sua maioria positivas quanto à identificação da fonte de recursos, demonstram como é importante agregar elementos de informação, cuja finalidade é simplesmente estabelecer clareza aos leigos, sem que isso implique necessariamente em novos trâmites burocráticos.

6.4 VINCULAÇÃO DA ORIGEM COM O DIRECIONAMENTO DOS RECURSOS

Além da informação da fonte de recursos, outra inovação facilitadora à análise do conselheiro, e talvez principal inovação, é a demonstração das despesas por programas de saúde na forma de atividades orçamentárias.

Neste sentido a quarta questão ao entrevistado tratou de verificar se o mesmo saberia informar o quanto e que tipo de recurso está sendo gasto em cada um dos programas de saúde. Dez sujeitos souberam indicar e explicar a origem dos recursos, conforme alguns exemplos:

- “O relatório deixa claro a origem dos recursos, a esfera Federal, estadual, inclusive com o detalhamento por programa” (entrevista 05).

- “Se consegue identificar na planilha onde diz fonte Federal, Estadual, na relação de pagamentos” (entrevista 07).
- “Eu vejo claro pelas receitas e despesas, o que entrou em cada área e o mais importante visualizar se foi para pessoal, para material de consumo, eu acho que está bem claro aqui. Ainda é um monte de informação, mas é melhor de entender” (entrevista 09).

Neste item observa-se a relevância da descrição do programa na prestação de contas aliada à indicação da respectiva fonte de recursos. Quando o gestor municipal se propôs à apresentação desse modelo, visou justamente evidenciar em meio a uma série de informações aquelas preponderantes ao entendimento de analistas não técnicos. Como informou o entrevistado número 09, “ainda é um monte de informação, mas é melhor de entender”.

A questão da vinculação da origem dos recursos (financiamento) e da destinação dos recursos (gastos), na área de saúde, já vem sendo tratada com especial atenção pelo Ministério da Saúde, através do SIOPS. Em estudo realizado sobre Orçamentos Públicos em Saúde (TEIXEIRA & TEIXEIRA, 2003), considera relevantes essas iniciativas como instrumentos para avanços na gestão SUS e conclui:

Tão importante como o planejamento, é a mensuração e a avaliação das ações empreendidas e dos resultados alcançados. A condução da política pública requer mais do que boa intuição. São necessárias informações precisas, pertinentes e detalhadas sobre a realidade. Além de funções afetas aos gestores do SUS, mensurar e avaliar são também importantes contribuições sob a responsabilidade das instituições de pesquisa, que interagem com segmentos da sociedade para o aperfeiçoamento contínuo nesse segmento.

A operação conjunta de tecnologias de informação, ferramentas de gestão, controle social e pesquisa permitirá não só observar as diretrizes constitucionais na provisão de serviços públicos, como também realizar significativos avanços de gestão, redundando em ganhos de bem estar para a sociedade brasileira.

A concepção institucional do SUS espelha um novo paradigma para a organização do Estado e a formulação de políticas públicas. Sua implementação não só requer, mas também provoca inovações contínuas, do ponto de vista do pacto federativo, do controle social, dos instrumentos de gestão e negociação e da incorporação progressiva de novos segmentos do Estado brasileiro no processo.

Partindo dessas premissas, a implantação de sistemas semelhantes ao SIOPS ou seu compartilhamento com as demais áreas do governo federal, constituem passo obrigatório para a avaliação e diagnósticos das políticas sociais implementadas pelo setor público.

6.5 IDENTIFICAÇÃO NA PRESTAÇÃO DE CONTAS DOS PROGRAMAS DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

Considerando-se em princípio o reconhecimento junto às prestações de contas, da fonte de recursos e dos programas de saúde, pressupõe-se o reconhecimento da execução do Plano Municipal de Saúde. Nesta linha de raciocínio, apresentou-se aos entrevistados a quinta questão solicitando-se fosse informado se as despesas apresentadas na prestação de contas permitem verificar o cumprimento das ações previstas no Plano Municipal de Saúde.

Nove entre os quinze conselheiros entrevistados foram categóricos afirmando que é possível constatar o cumprimento do Plano Municipal de Saúde, porque estão discriminados os programas na prestação de contas. Os conselheiros enfatizaram a importância desse aspecto, como no caso de um representante dos usuários:

- “Permitem, porque a gente vê o pagamento pela descrição da atividade. Vê o programa e vê o valor e se decide se é pouca a aplicação. Dá para acompanhar, questionar, dá para cobrar se está de acordo com o aprovado pelo Conselho” (entrevista 14).

Por outro lado, obteve-se respostas como: “...se conhecer o plano de saúde...” (entrevista 01), ou: “Apenas se tiver acesso à Secretaria Municipal de Saúde” (entrevista 04), ou ainda: “Não tenho acesso ao Plano, somente à prestação de contas” (entrevista 11), que demonstram desconhecimento por parte de alguns conselheiros, da possibilidade de acesso ao Plano Municipal de Saúde.

Da análise das respostas acima, se percebe que muito se tem falado e pouco se tem feito relativamente à capacitação dos conselhos municipais de saúde. É através da capacitação desses sujeitos, que os mesmos adquirem consciência de suas obrigações e direitos. Não se pode afirmar que o gestor esteja ao mesmo tempo, de uma forma, propiciando meios facilitadores à ação do conselho e de outra forma impedindo seu acesso ao Plano Municipal de Saúde.

Contudo, pode-se afirmar certamente que esse novo modelo de prestação de contas vem realmente provocando reação junto aos conselheiros, até porque se percebem não muito atuantes para a função que exercem.

6.6 AGILIZAÇÃO NA ANÁLISE DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

No formato atualmente apresentado há a possibilidade de agilização do procedimento de análise da prestação de contas. Assim a sexta questão formulada tratou de obter informação do entrevistado quanto redução do tempo de análise e parecer do Conselho a partir da apresentação desse modelo.

Neste caso, onze entrevistados afirmaram que houve redução de tempo na análise da prestação de contas. É ressaltada a clareza e transparência da prestação de contas, como facilitador à maioria dos conselheiros sem conhecimento técnico:

- “Acredito que sim, o acréscimo dessas novas planilhas, há transparência, não tem confusão. É fácil análise onde se tem a fonte e o relatório de despesas. Isso

fica muito claro de onde vem e onde está sendo gasto. Fica mais fácil a análise.

A maioria dos conselheiros é usuário e não tem conhecimento técnico, então quanto mais detalhado melhor” (entrevista 07).

Dois entrevistados afirmaram não saber desse detalhe, enquanto outros dois não tinham plena certeza quanto à redução de tempo de análise.

- “Não sei informar, mas acredito ser mais rápido e mais funcional” (entrevista 03).
- “Só aprovo, baseada no parecer da comissão técnica” (entrevista 15).

Volta-se à questão da capacitação como forma de conscientizar o conselheiro quanto à sua participação. Fica evidenciado que o empenho da maioria que efetivamente se propõe à leitura e análise da prestação de contas, consegue atingir um nível de entendimento e interpretação razoáveis. Já, para alguns conselheiros, torna-se impraticável essa tarefa, se dependerem apenas de esforço próprio.

6.7 SEGURANÇA PARA EMITIR OPINIÃO SOBRE PRESTAÇÃO DE CONTAS A PARTIR DO MODELO ATUAL

Na sétima questão os entrevistados foram provocados a informar se o modelo atual de prestação de contas lhes proporcionava mais segurança para emitir opinião na qualidade de conselheiros.

Como resultado desta questão, evidenciou-se que doze conselheiros reconhecem estar mais seguros a partir da apresentação do novo modelo. Assim se manifestaram alguns conselheiros:

- “Tu consegue ver especificada assim a verba tal, essa aqui é fonte Federal, é pra vacinação. Essa é fonte Estadual. Outra é do PSF. Daí tu tem uma coisa

clara, bem diferente daquela outra em que vinha o global, aquela é que confunde” (entrevista 02).

- “É uma maneira de termos mais visão, principalmente aquele que já está a mais tempo no conselho. Se eu não tiver uma noção do que é gasto, posso criticar por excesso de despesa. A partir do momento em que tenho essa noção posso até achar que é suficiente o recurso. A informação proporciona maior tranquilidade ao conselheiro. Há mais tranquilidade em analisar sabendo dos gastos por programas” (entrevista 04).
- “Nesse formato como vem sendo apresentada a prestação de contas nos dá uma maior tranquilidade para que se faça pareceres. A quantidade de informação, o detalhamento é maior. Algumas coisas que eram apresentadas agrupadas aqui estão desmembradas com uma possibilidade de apresentação melhor” (entrevista 05).
- “A discriminação das atividades permite verificar se realmente foi aplicado e aonde foi aplicado. Qualquer leigo pode encaminhar perguntas e solicitação de esclarecimentos, sem que seja técnico em contabilidade” (entrevista 09).
- “Com essa descrição na prestação de contas e acompanhamento, a análise fica mais fácil” (entrevista 11).

Embora “teoricamente despreparados”, conforme afirmativa em resposta à segunda questão, na percepção desses sujeitos a prática da transformação da informação é uma inovação que provoca impacto positivo. São significados da percepção positiva, expressões como “maior tranquilidade”, “qualquer leigo pode encaminhar perguntas”, “sem que seja técnico em contabilidade”.

6.8 LINGUAGEM TÉCNICA NA PRESTAÇÃO DE CONTAS

Na oitava questão procurou-se abordar a linguagem técnica utilizada na prestação de contas ora implementada. Sobre isso, qual a opinião dos entrevistados. Embora a inovação tenha trazido maior detalhamento às demonstrações, os termos utilizados não deixam de ser aqueles normalmente utilizados nas demonstrações contábeis.

Nesse aspecto as respostas dos entrevistados foram bem distintas. No entanto, ficou claro que alguns conselheiros mesmo com dificuldade em interpretar a nomenclatura contábil, passaram a entender a discriminação dos programas por atividades orçamentárias, como instrumento facilitador para entendimento técnico. Percebe-se claramente esse fato, assim se referindo o entrevistado:

- “Torna-se mais simples pela descrição dos programas” (entrevista 03).

O conselheiro representante dos usuários informa:

- “Geralmente é uma coisa complicada, mas assim ela está mais acessível. Ela mostra aquilo que a gente às vezes até estranhava. Com a despesa e a discriminação do programa facilita e dá maior tranquilidade” (entrevista 04).

Por outro lado, nas entrevistas 01, 08, 09, 10 e 15, os conselheiros informam que o problema é justamente a linguagem técnica. O representante dos profissionais foi bem enfático em sua afirmação:

- “Para que pudesse se familiarizar teria que ser traduzida a linguagem técnica. Dentro do conselho não estão só pessoas que tem conhecimento técnico. Essa linguagem não é usual principalmente para a maioria dos conselheiros” (entrevista 15).

6.9 INFLUÊNCIA DO ATUAL MODELO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS NA PARTICIPAÇÃO COMO CONSELHEIRO

Quanto à questão de número nove, buscar junto aos entrevistados que descrevessem suas impressões quanto à influência do novo modelo de prestação de contas e sobre sua participação no Conselho Municipal de Saúde.

Mostra-se extremamente consciente de sua responsabilidade social, a representante do segmento de prestadores, quando afirma:

- “Me sinto insegura, porque não é simples votar um relatório financeiro diante da responsabilidade de um conselheiro em participar e construir saúde” (entrevista 01).

Já a representante do segmento de profissionais é reticente quanto ao caráter técnico:

- “A forma de apresentação da prestação de contas me causa desinteresse, devido a quantidade de informações estritamente técnicas” (entrevista 15).

Na entrevista de número quatro, o representante do segmento de usuários entende que o conselheiro necessita ainda de aprimoramento para que se sinta mais estimulado à participação, mesmo considerando as inovações no processo de prestação de contas, as quais facilitaram em muito a participação dos conselheiros.

No entanto, demonstraram uma influência muito positiva um total de 12 entrevistados. Nas suas entrevistas, evidencia-se estímulo à participação e ao debate. Ressalta-se algumas colocações dos conselheiros entrevistados, como segue:

- “Proporciona mais clareza para cobrar a eficiência e a eficácia dos programas propostos pelo gestor e sua conseqüente execução” (entrevista 03).
- “... eu me sinto bastante motivada. Mas porque gastaram tanto em obras e está faltando material para coleta de exames citopatológicos? Onde se gasta o

dinheiro, está se mostrando as ações que se está fazendo e isso é permitido quando tu consegues visualizar a execução financeira. Nas próprias ações de saúde, mas como é que a vacinação está lá embaixo e estão comprando computadores, por exemplo. A gente pode fazer esse comparativo. A destinação dos recursos está mostrando as prioridades. A informação leva o conselho a debater as prioridades” (entrevista 09).

- “Sim, porque fica mais claro quando não se percebe falcatruas. Estimula o conselheiro ao debate” (entrevista 11).
- “Tranqüilamente, você sabe o que você está fazendo. O que você está votando e isso te dá muito mais incentivo para participar. Você sabe realmente o que você está fazendo, o que está aprovando, o que é gasto e se foi gasto dentro daquilo que está proposto. É a realização de todo um trabalho que se tem como conselheiro. Isso demonstra pelo que se observa, como resultado de tudo aquilo que a gente votou e discutiu” (entrevista 13).

Nota-se pelas entrevistas acima, que realmente a inovação apresentada na prestação de contas tem estimulado uma grande parcela dos conselheiros à participação mais efetiva no acompanhamento e discussão da saúde na localidade. Nesse aspecto, é importante salientar que entre os doze conselheiros que se manifestaram estimulados, estão representados todos os segmentos que compõe o Conselho Municipal de Saúde.

A importância da manifestação positiva de representantes de todos os segmentos vai ao encontro do que afirma Fortes (1997),

A consideração de saúde como esfera pública por meio do controle social deve resultar na utilização do fundo público, do dinheiro público, de forma planejada, com um projeto e regras transparentes, **com a presença de interesses divergentes**, ao serem tomadas as decisões.

Entre os segmentos que compõe o Conselho Municipal de Saúde, naturalmente, há interesses divergentes. Porém, estimulados à participação e ao debate, invariavelmente estarão se direcionando as políticas de saúde.

6.10 INFLUÊNCIA DO ATUAL MODELO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS NA ATUAÇÃO GERAL DO CONSELHO

Na décima questão apresentada aos entrevistados, o objetivo era a percepção de cada um dos conselheiros relativa aos resultados provocados pelo modelo de prestação de contas junto ao grupo de conselheiros. Igualmente demonstraram-se positivas as respostas quanto à promoção de maior participação.

Entre todas as questões apresentadas, essa demonstrou o maior quantitativo de entrevistados, quatorze deles, ou seja, quase a totalidade manifestou-se de forma positiva quanto à estimulação do grupo ao debate e às ações que lhe são pertinentes face à inovação apresentada.

Como exemplo, a representante do segmento de prestadores, que em todas as questões que lhe foram apresentadas, afirmou suas dificuldades técnicas e insegurança, com relação ao grupo de conselheiros assim se pronunciou:

- “É pela transparência no processo político. A expressão maior do controle social, mais clara, mais transparente. O conselheiro sente-se mais importante” (entrevista 01).

Expressões como, transparência, acessibilidade, clareza, confiança, estímulo, participação, entre outras, se fizeram constantes nas informações prestadas pelos entrevistados e esse conjunto de fatores, sem dúvida, é um grande alicerce para os Conselhos de Saúde como fóruns participativos.

Em seu artigo sobre os canais participatórios, Cortes (2002), assim conclui:

Através deles (fóruns participativos), seus representantes podem influir na decisão sobre o destino de recursos públicos no setor saúde, podem obter informações, fiscalizar a qualidade dos serviços prestados e podem influenciar na formulação de políticas que favoreçam os setores sociais que eles representam.

6.11 OUTROS ASPECTOS RELEVANTES RELATIVOS ÀS PRESTAÇÕES DE CONTAS APRESENTADAS AO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Finalmente abriu-se espaço aos entrevistados para que os mesmos se pronunciassem livremente sobre quaisquer questões que julgassem de relevância para o processo de apresentação e comprovação de receitas e despesas com os programas implementados pelo Fundo Municipal de Saúde.

Nas entrevistas 02, 03 e 11, houve manifestação por um modelo de prestação de contas ainda mais detalhado, mais claro com mais informações para que se desmistifique a idéia de desvio de recursos.

Na entrevista de número 07, o conselheiro sugere incluir na prestação de contas também a previsão de receitas, para que os conselheiros possam ter conhecimento de insuficiência de recursos quando for o caso.

A exceção de quatro entrevistados que não apresentaram outros aspectos, os demais apenas reafirmaram a importância do controle, além da verificação também dos documentos de despesa.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A conclusão sobre as entrevistas dos integrantes do Conselho Municipal de Saúde do município de Bagé deve ser precedida de uma análise sobre o contexto de responsabilidades assumidas, a partir da descentralização dos serviços de saúde da União para os estados e municípios.

Os mecanismos de avaliação no Sistema Único de Saúde são múltiplos e complexos face ao caráter desse imenso processo. Essa multiplicidade e complexidade de ações resultantes das atribuições transferidas pela União aos estados e municípios, no que se refere à prestação de serviços de saúde e tão importante quanto a prestação de serviços, é a administração orçamentária e financeira de recursos vinculados, o que exige sem dúvida o controle social.

Não se propõe aqui um desmerecimento à atuação dos órgãos oficiais de controle, como Tribunais de Contas, Ministérios Públicos ou poderes legislativos. São importantíssimas essas instâncias pelos poderes que lhes são legalmente concedidos visando a busca da regularidade e acima de tudo a justiça social. Essas instâncias estão providencialmente previstas na Lei nº 8.080/90 e no Decreto 1.605/95.

O que se pretende sim, é ressaltar o caráter relevante do controle social. O controle exercido por cidadãos comuns, geralmente desprovidos de conhecimentos técnicos, para atuar de forma plena no papel de representantes da sociedade para a discussão de políticas de saúde e controle dos atos praticados na gestão dos recursos do SUS. No entanto, mesmo consideradas as dificuldades, subjetivamente denota-se a agregação de conhecimento a partir da prática do exercício de conselheiro.

No que se refere à fiscalização dos recursos, o conselheiro começa a assimilar pormenores que fazem parte desse universo de fatores técnicos, como por exemplo, saber que determinados recursos são destinados exclusivamente a determinados objetivos.

Na questão sobre a identificação da origem do recurso e sua destinação, fica bem caracterizada a assimilação do conhecimento:

- “Fazendo uma conferência nos programas, de acordo com o gasto: em farmácia básica, agentes comunitários de saúde, carências nutricionais, etc” (entrevista 04).

Esta subjetividade diferencia o conselho de saúde dos tribunais de contas. Os tribunais de contas verificam com toda a propriedade a regularidade da despesa, contudo, a utilização específica do recurso no programa para o qual deve ser destinado faz parte de pormenores inerentes ao conhecimento daqueles que vivem periodicamente a discussão da política de investimentos no SUS.

As políticas públicas brasileiras não propunham a participação popular, isto é relativamente novo. Portanto, muitas vezes o “não entender” por parte dos conselheiros implica ainda em falta de processos de capacitação e não especificamente para a gestão financeira, mas para as suas responsabilidades como representantes da sociedade em buscar informações como conhecimento do plano de saúde, por exemplo.

Esse aprimoramento dos conselheiros é visto como necessário por eles mesmos. Quando perguntado sobre a influência do novo modelo de prestação de contas sobre sua atuação, o entrevistado número 04 assim se manifestou: “Acredito que na medida em que nós permaneceremos com esta prestação de contas, vai se tornar mais clara. Mas o conselheiro independente de fazer parte de algum grupo técnico, tem que se aprimorar, para realmente entrar nisso e se encaixar em qualquer comissão”.

Ao concluir-se o presente estudo, verifica-se uma situação característica desse novo momento onde, no município de Bagé/RS, a discussão pela busca de novos instrumentos resulta em contribuição qualitativa para a gestão do Sistema Único de Saúde.

Obviamente o novo modelo de prestação de contas não tratou de amenizar o tratamento técnico comumente utilizado nesse tipo de procedimento, apenas agregou mais informações como forma de direcionamento para análise por parte dos conselheiros e assim a questão “Linguagem Técnica” como problema não foi suprimida.

Naturalmente, por esse motivo, a percepção de alguns conselheiros demonstrou em primeiro plano o fator técnico como problema preponderante e assim permanecem, neste aspecto, tomados de insegurança e desestimulados a maior participação.

Entretanto, a análise e interpretação dos dados obtidos denota que a percepção do novo modelo foi muito positiva para a maioria dos conselheiros. Com melhor compreensão das informações, esses sujeitos passam a ser estimulados aos debates, à troca de informações, às cobranças de metas e, implicitamente, ao exercício da participação da comunidade, característica de uma sociedade civil democrática.

REFERÊNCIAS

BERGMANN, Anita Gilda Hubner; ALMEIDA, Leila Maria de; BEC, Maria Dolores Pires. **Fundo Municipal de Saúde – Estruturação e funcionamento**; FAMURS, Unidade de saúde e meio ambiente, 1998.

BORDIN, Ronaldo. **Definição de prioridades em saúde**: os conselhos municipais de saúde e os critérios para hierarquização de prioridades. Porto Alegre: Dacasa, 2002.

BRASIL, Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde: **Recomendações para a constituição e estruturação de conselhos estaduais e municipais de saúde**. Resolução nº 33, de 23 de dezembro de 1992.

BRASIL, **Lei 4.320**, de 17 de março de 1964.

BRASIL, **Lei 8.080**, de 19 de setembro de 1990.

BRASIL, **Lei 8.142**, de 28 de dezembro de 1990.

BRASIL, Ministério do Planejamento e Orçamento; Portaria nº 117, de 12 de novembro de 1998: **Estabelece os conceitos de função, subfunção, programa, projeto, atividade, operações especiais e dá outras providências**.

BRASIL, Ministério do Orçamento e Gestão; Portaria nº 42, de 14 de abril de 1999: **Atualiza a discriminação da despesa por funções**.

BRASIL, Ministério da Saúde. Fundo nacional de Saúde: **Gestão financeira do Sistema Único de Saúde**: Manual básico / Ministério da saúde, Fundo Nacional de Saúde – Brasília. Ministério da saúde, 2002. 58 p.: il. – (Série A . Normas e manuais técnicos).

BRASIL. Tribunal de Contas da União: **Transferências de recursos e a lei da responsabilidade fiscal**: Orientações fundamentais – Brasília. Tribunal de Contas da União, Secretaria-Geral de Controle Externo, 2000. 120 p. CDU 351.72.

CONTANDRIOPOULOS, André-Pierre; CHAMPAGNE, François et al. **Saber Preparar uma Pesquisa**: Definição, Estrutura e Financiamento. São Paulo - Rio de Janeiro, 1994.

CORREIA, MV 2000, **Que controle social?** Os conselhos de saúde como instrumento. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.

CORTES, Soraya Maria Vargas. **Construindo a possibilidade da participação dos usuários**: Conselhos e Conferências no Sistema Único de Saúde, jan/jun. 2002, nº 7, p.18-49. ISSN 1517-4522.

FORTES, Paulo Antônio de Carvalho. **A Ética do Controle Social na Saúde e os Conselhos de Saúde**. Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo – USP. 1997.

HARTZ, Zulmira M. de Araújo (org.). **Avaliação em saúde** – dos modelos conceituais à prática na análise da implantação de programas. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1997.

JACOBI, Pedro R. **Políticas Sociais locais e os desafios da participação cidadã**. Ciênc. Saúde Coletiva, 2002, v. 7, n. 3, p. 443-454. ISSN 1413-8123.

LABRA, Maria Eliana e FIGUEIREDO, Jorge St. Aubyn de. **Associativismo, participação e cultura cívica**: o potencial dos conselhos de saúde. Ciênc. Saúde coletiva, 2002, v. 7, n. 3, p. 537-547. ISSN 1413-8123.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O Desafio do Conhecimento**: Pesquisa Qualitativa em Saúde. 5ª ed., São Paulo – Rio de Janeiro: HUCITEC-ABRASCO, 1998.

PISCITELLI, Roberto Bocaccio. **Contabilidade pública**: Uma abordagem da administração financeira federal. 2ª ed. , São Paulo: Atlas, 1990.

ROSA, Roger dos santos; OLIVEIRA, Marly Lima de; ANTONELLI, Cleusa et al. **Fundos municipais de saúde**: novos instrumentos de gestão. Porto Alegre: Dacasa, 1999.

TEIXEIRA, Hugo Vocurca e TEIXEIRA, Marcelo Gouvêa. **Financiamento da saúde pública no Brasil**: a experiência do Siops, 2003, v.8, n.2, p.379-391. ISSN 1413-8123.

VALLE, Ana Maria Mejolaro Dalla. **A Gestão da Saúde e o Papel Exercido pelos Conselheiros nos Conselhos de Saúde**. FECAP, 2002.

ANEXO

PRESTAÇÃO DE CONTAS DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE REFERENTE AO
MÊS DE FEVEREIRO DE 2004 – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E MEIO
AMBIENTE - BAGÉ/RS