



Universidade de Brasília (UnB)  
Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade (FACE)  
Departamento de Ciências Contábeis e Atuariais (CCA)

Lilian de Azevêdo Gonçalves

ASPECTOS ORÇAMENTÁRIOS E FINANCEIROS DO CONTROLE SOCIAL: análise de  
atas de reuniões do Conselho de Saúde do Distrito Federal

Brasília - DF  
2014

Lilian de Azevêdo Gonçalves

ASPECTOS ORÇAMENTÁRIOS E FINANCEIROS DO CONTROLE SOCIAL: análise de  
atas de reuniões do Conselho de Saúde do Distrito Federal

Artigo apresentado ao Departamento de Ciências Contábeis e Atuariais da Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade da Universidade de Brasília como requisito parcial de avaliação da disciplina Pesquisa em Ciências Contábeis e obtenção do grau de Bacharel em Ciências Contábeis.

Orientadora: Profa. Dra. Mariana Guerra

Linha de pesquisa: Impactos da Contabilidade na Sociedade

Área: Contabilidade, Finanças e Orçamento Públicos

Brasília - DF

2014

Lilian de Azevêdo Gonçalves

ASPECTOS ORÇAMENTÁRIOS E FINANCEIROS DO CONTROLE SOCIAL: análise de  
atas de reuniões do Conselho de Saúde do Distrito Federal

Artigo apresentado ao Departamento de Ciências Contábeis e Atuariais da Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade da Universidade de Brasília como requisito parcial de avaliação da disciplina Pesquisa em Ciências Contábeis e obtenção do grau de Bacharel em Ciências Contábeis.

Banca Examinadora

Profa. Dra. Mariana Guerra (Orientadora)  
UNB/FACE/CCA

Prof. Abimael de Jesus Barros Costa (Doutorando)  
UNB/FACE/CCA

Brasília - DF  
Dezembro de 2014

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a DEUS, provedor da vida, das bênçãos e de todas as coisas.

Ao Professor Abimael que, ao desenvolver e divulgar o Projeto de Extensão da Universidade de Brasília (UnB) sobre o Controle Social, fez despertar meu interesse em realizar pesquisa sobre o tema.

À Professora Mariana pelas orientações precisas, pela competência e pela disponibilidade, facilitando sobremaneira o fluir do trabalho.

Aos meus amados filhos, não só pela ajuda na manutenção do equilíbrio psicológico, mas também pela disponibilização das habilidades profissionais em áreas diferenciadas, que muito contribuíram ao fazer apontamentos quando da leitura do artigo.

Ao neto Joaquim Augusto e ao companheiro Paulimar que, mesmo privados da minha presença, sempre me incentivaram.

## RESUMO

A participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) é uma realidade constatada nos conselhos de saúde. Os conselheiros representam o controle social e possuem diversas responsabilidades que, definidas nos regulamentos, devem ser desempenhadas a contento. Considerando que, no elenco de atribuições, existem algumas relacionadas à análise de informações orçamentárias, econômicas e financeiras, saber como a participação social tem-se firmado nesse quesito é importante para que se compreenda se esta presença está associada à capacidade de análise para possibilitar a intervenção no Sistema Único de Saúde – SUS. O objetivo deste artigo é analisar as Atas de Reuniões do Conselho de Saúde do Distrito Federal, dos anos de 2009 a 2013, com vistas a identificar as questões que foram colocadas acerca dos aspectos econômico-financeiros. Os achados apontam que os conselheiros têm dificuldade para analisar e interpretar os relatórios de prestação de contas. Uma vez que outros trabalhos acadêmicos chegaram à conclusão semelhante, recomenda-se que tais dificuldades constem das pautas de Plenárias em nível local, regional e nacional. Desse modo, o intuito é discutir a possibilidade de assessoria técnica na área de orçamento e finanças para que os conselheiros exerçam suas atribuições, neste aspecto do controle social, com plena segurança.

**Palavras-chave:** Participação social. Conselhos de saúde. Controle social.

## ABSTRACT

The participation of the society in the management of the Unified Health System (SUS) is a reality found on the health councils. The counselors represent the social control and have several responsibilities, as defined in the regulations, which must be satisfactorily performed. Whereas that, in the cast of assignments, there are some related to budget analysis, financial and economic information, to know how social participation has been signed in this regard is important in order to understand whether this presence is associated with the ability of analysis to enable intervention in the Unified Health System - SUS. The aim of this paper is to analyze the Minutes of the Board of Health of the Federal District, in the years of 2009-2013, in order to identify the issues that have been raised about the economic and financial aspects. These findings indicate that the counselors have difficulty to analyze and interpret the reports for accountability. Once other academic works came to a similar conclusion, it is recommended that such difficulties are included in the agendas of plenary on local, regional and national level. Thus, the aim is to discuss the possibility of technical assistance in the area of budget and finance for the Board to exercise its attributions in this aspect of social control with full security.

**Keywords :** Social participation. Health councils. Social control.

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>6</b>
1.1 Contextualização.....	6
1.2 Objetivos geral e específico.....	8
1.3 Justificativa.....	8
<b>2. REFERENCIAL TEÓRICO .....</b>	<b>10</b>
2.1 A administração pública gerencial e a democracia.....	10
2.2 Pilares do controle social.....	11
2.3 O marco legal para atuação dos conselhos .....	11
2.4 Os instrumentos de planejamento.....	12
2.4.1 <i>Informações orçamentárias e financeiras</i> .....	13
2.4.1.1 Relatório Resumido da Execução Orçamentária – RREO .....	13
2.4.1.2 Relatório Quadrimestral Detalhado – RDQ.....	14
2.4.1.3 Relatório Anual de Gestão – RAG .....	14
2.5 Controle Social na política da saúde no Brasil .....	15
2.6 O Conselho de Saúde do Distrito Federal.....	18
<b>3. METODOLOGIA.....</b>	<b>221</b>
3.1 Caracterização da pesquisa.....	21
3.2 Análise de Conteúdo.....	21
3.2.1 <i>Pré-análise</i> .....	21
3.2.2 <i>Exploração do Material</i> .....	22
3.2.3 <i>Tratamento dos dados obtidos</i> .....	24
<b>4. RESULTADOS .....</b>	<b>25</b>
4.1 Análise das Atas .....	25
4.1.1 <i>Relatórios de execução orçamentária e financeira</i> .....	26
4.1.2 <i>Dificuldades enfrentadas pelos conselheiros</i> .....	26
4.1.3 <i>A busca de superação das dificuldades</i> .....	28
4.1.4 <i>Posicionamento dos Tribunais de Contas</i> .....	29
4.1.5 <i>Comentários sobre a Comissão de Orçamento e Finanças</i> .....	30
4.1.6 <i>Capacitação</i> .....	31
4.2 Outros resultados .....	32
<b>5. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>36</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>399</b>
<b>APÊNDICE 1 .....</b>	<b>45</b>
<b>APÊNDICE 2 .....</b>	<b>47</b>
<b>APÊNDICE 3 .....</b>	<b>48</b>

## 1. INTRODUÇÃO

### 1.1 Contextualização

As políticas públicas constituem o conjunto das decisões e ações que se referem à alocação de recursos (RUA, 1998). Trata-se de intervenções na realidade social, a cargo do governo, com objetivo de promover mudanças ou manter determinado contexto. Além disso, teoricamente, são elaboradas a partir da identificação das demandas da população. A implementação dessas políticas se dá por meio das ações da Administração Pública que tem como principal objetivo o interesse público, seguindo os princípios constitucionais da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência (BRASIL, 1988).

Segundo Bresser Pereira (1998), as ações do governo estão sujeitas ao controle público, que pode ser institucional ou social. Enquanto o primeiro é realizado por meio do arcabouço normativo e das instituições, o segundo é estabelecido com a participação da sociedade no pleno exercício da cidadania. Portanto, nas fases de planejamento, implementação, execução e controle das políticas, o Estado utiliza estruturas e instituições que podem ou não ser parte integrante da Administração Pública.

A Constituição Federal de 1988, em seu Art. 198, previu a participação popular nas ações e nos serviços públicos de saúde. O Sistema Único de Saúde (SUS), mais especificamente, mediante a Lei nº 8.142/90, incorporou o controle social ao dispor “sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências governamentais de recursos financeiros na área da saúde” (FALEIROS *et al.*, 2006, p 112).

Para Evangelista (2010), vislumbra-se que um controle social atuante assegure melhores serviços prestados pelo setor público, porque havendo fiscalização dos gastos governamentais pela sociedade que lhe financia, deve haver otimização na aplicação dos recursos. Campelo (2011) frisa que o controle social não busca somente meios para inibir ou reduzir os desvios e desperdício de recursos. Esse controle, segundo o autor, tem por fim assegurar que os gestores públicos se comprometam com a excelência na concepção e na execução dos programas e projetos em benefício de toda a coletividade.

Pesquisas acadêmicas têm demonstrado alguns limites e obstáculos vivenciados pelos conselhos. Rezende (2013), no estudo realizado com base nos relatórios de prestação de contas quadrimestrais e anuais da Secretaria Municipal de Saúde ao Conselho Municipal de Saúde de Anápolis (GO), concluiu que as análises em cumprimento às atribuições legais eram

vinculadas estritamente ao ambiente profissional do conselheiro, em virtude da ausência de qualificação técnica.

Saliba et al. (2009) analisaram a atuação dos conselhos de saúde em cinco municípios de pequeno porte do Estado de São Paulo. O objetivo era conhecer o perfil dos conselheiros e suas participações no processo decisório e nas ações concretas relacionadas à gestão da saúde e ao impacto do curso de capacitação. O autor concluiu que esses conselhos são compostos por membros com pouco conhecimento sobre suas funções. Grande parte relatou ter dificuldade na compreensão de documentos. Portanto, o repasse de informações à sociedade e a discussão sobre orçamento são fatores a serem aprimorados.

No estudo de caso desenvolvido no Distrito Sanitário III do Recife por Wolmer (2005) para avaliar a disponibilidade de informações para controle social e o seu aproveitamento em um conselho distrital, foram apresentadas queixas de entrevistados quanto à falta de informações sobre a movimentação de recursos financeiros no referido Distrito e a falta de conhecimento acerca da linguagem técnica muitas vezes utilizada – o que dificultava a compreensão das informações, assim como impedia questionamentos e debates pela maior parte dos conselheiros.

Cotta, Cazal e Rodrigues (2009) desenvolveram um estudo com o objetivo de dimensionar o nível de informação e conhecimento dos conselheiros municipais de saúde de Viçosa - MG, em relação a suas atribuições e funções. Os autores identificaram que 79,4% dos pesquisados nunca receberam qualquer capacitação e/ou educação continuada e 85% sentiam necessidade de receber algum tipo de capacitação.

Lima (2010) estudou os municípios cariocas de Casimiro de Abreu e Rio Bonito para verificar se os Conselhos de Saúde estão cumprindo as formalidades estabelecidas em normativos federais apenas como exigência para o recebimento de recursos ou se eles, de fato, atuam na formulação e no controle da execução da política de saúde. Concluiu que há assimetria de poder no interior dos conselhos. Entre outros fatores, observou-se que a diferença de conhecimento pode influenciar nas decisões do Colegiado. Isso porque se trata de um espaço de interesses diversos e saberes. Além disso, a linguagem técnica, profissional ou de autoridade exerce influência sobre a pauta, especialmente sobre temas que passam à margem da compreensão do segmento da comunidade.

Gonçalves et al. (2010) concluíram que a fiscalização do Conselho de Saúde do Distrito Federal sobre as atividades da Secretaria de Saúde fica prejudicada, porque as informações divulgadas pelo órgão gestor “não são aptas a possibilitar efetivamente o acompanhamento e a avaliação dos atos e resultados da gestão” (página 107). Ademais,



Gonçalves et al. (2013), em análise comparada dos relatórios de prestação de contas de cinco estados (PR, SC, RS, ES, RJ), evidenciam a “necessidade de os conselheiros serem dotados de informações que lhes permitam analisar e interpretar os relatórios de prestação de contas” (página 1001).

Breder (2006), cujo ensaio objetivou refletir sobre o papel do TCU no estímulo ao controle social, identificou falhas apontadas por aquela corte de contas em diversos conselhos. Segundo a autora, há colegiados que não exercem acompanhamento satisfatório da aplicação dos recursos. Entre outros problemas apontados por Breder, falta conhecimento técnico para manifestar sobre a prestação de contas, alguns membros não priorizam as atividades do colegiado e não comparecem às reuniões seja por indisponibilidade de tempo ou desmotivação.

De acordo com Câmara (2003), para que os conselheiros de saúde possam exercer as funções de deliberação superior nos órgãos colegiados, precisam ter posse dos conhecimentos, conceitos e técnicas necessários para estabelecer estratégias e grandes linhas de ação.

Nesse contexto, esta pesquisa busca responder a seguinte pergunta: o conhecimento técnico dos conselheiros de saúde do DF, acerca de análise e interpretação de dados orçamentários e financeiros, são suficientes para o exercício das atribuições que legalmente lhes são impostas?

## **1.2 Objetivos geral e específico**

O objetivo do presente estudo é caracterizar e avaliar a participação dos conselheiros do Conselho de Saúde do Distrito Federal, no exercício das atribuições do controle social, no que tange às questões orçamentárias e financeiras. Como objetivo específico e, acatando sugestões de Gonçalves *et al.* (2010), busca-se identificar as dificuldades encontradas pelos conselheiros quando realizam a leitura dos relatórios de prestação de contas.

## **1.3 Justificativa**

A escolha pelo campo da saúde deve-se ao fato de que esta política tem o controle social como princípio. Além disso, a participação da comunidade é a marca da democracia participativa na construção do SUS (BRASIL, 2006). A área da saúde ainda chama a atenção pelas diversas notícias vinculadas à qualidade dos serviços públicos prestados. Diariamente, a mídia escrita relata e a televisiva mostra casos de incapacidade de o sistema público de saúde

fornecer o atendimento que a população espera. Segundo Pochmann (2014), no ano de 2013, 45% dos brasileiros declaravam ser a saúde um dos principais problemas do país, enquanto que há dez anos, em 2003, apenas 6% da população definiam o tema como a maior preocupação nacional.

O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), órgão oficial e principal provedor de dados e informações do País, cuja missão institucional é retratar o Brasil com informações necessárias ao conhecimento da sua realidade e ao exercício da cidadania, publicou no seu sítio a recente informação da existência atual de 5.570 municípios brasileiros. Considerando que Lei nº 8.142/90 exige o funcionamento do conselho municipal de saúde institucionalizado para recebimento de recursos do Fundo Nacional de Saúde, vê-se a relevância da abordagem.

Por derradeiro, no decorrer da leitura de diversos artigos acadêmicos, chamou atenção o instrumento de avaliação já aplicado por Gonçalves *et al.* (2010), Rezende (2013), Gonçalves *et al.* (2013) nos conselhos dos municípios de Natal (RN), Anápolis (GO), dos Estados do Rio Grande do Sul (RS), Paraná (PR), Santa Catarina (SC), Espírito Santo (ES), Rio de Janeiro (RJ) e do Distrito Federal (DF).

De forma geral, os achados dos pesquisadores identificaram a necessidade de maior compreensão, por parte dos conselheiros, das informações de natureza econômico-financeira disponíveis nos relatórios de prestação contas.

Este trabalho é composto por cinco seções, além das referências e apêndices. A Seção 2 traz o referencial que fundamenta teoricamente o estudo, focalizando a legislação que rege o controle social e as atribuições, sob o enfoque orçamentário e financeiro, que devem ser desempenhadas pelos conselheiros de saúde.

A Seção 3 descreve o caminho metodológico percorrido, no qual foi utilizada a técnica da Análise de Conteúdo, por se tratar de pesquisa de natureza qualitativa.

A Seção 4, por sua vez, mostra os resultados obtidos com a exame acurado das atas produzidas durante cinco anos pelo Conselho de Saúde do Distrito Federal, bem como a análise crítica dos dados,

Por fim, a Seção 5 apresenta as considerações finais e as recomendações com vistas a contribuir para a efetividade do controle social.

## **2. REFERENCIAL TEÓRICO**

### **2.1 Administração Pública Gerencial e a Democracia**

A modernização do Estado, segundo Paula (2003), passou a ser o centro da agenda política em nível internacional a partir da década de 1970. Mudanças nas práticas administrativas na busca da eficiência, do interesse público e da democracia permitiram a adoção do modelo gerencial de administração pública.

No Brasil, a Constituição Federal de 1988 consolida a democracia, a sociedade começa a exigir que as ações do governo sejam mais eficazes, que o dinheiro dos contribuintes seja melhor aplicado. O Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado de 1995, por sua vez, representa a materialização e o avanço no sentido de tornar a administração pública brasileira condizente com as mudanças ocorridas na sociedade global (ABRUCIO, 1997).

Nesse contexto, o modelo brasileiro de administração pública vigente abrange não apenas a dimensão gerencial que foca na eficiência, eficácia, efetividade e economicidade, mas também a dimensão sociopolítica, a qual envolve aspectos da descentralização, da participação e do controle social na gestão pública.

### **2.2 Pilares do controle social**

Alexandrino e Vicente (2014) conceituam controle administrativo como o conjunto de instrumentos que o ordenamento jurídico estabelece para que a própria administração, os Poderes Legislativo e Judiciário, bem como o povo, de forma direta ou por meio de órgãos especializados, possam exercer a fiscalização, a orientação e a revisão da atuação pública. A Constituição Federal de 1988, em seu Art. 74, estabelece que os Poderes Legislativo, Executivo e Judiciário, manterão, de forma integrada, o controle interno. Já a Lei nº 4.320/64 regulamenta que a verificação da legalidade dos atos de gestão será prévia, concomitante e subsequente, por meio dos sistemas de controle interno e externo (GIACOMONI, 2010).

O controle interno, exercido pelos órgãos da mesma estrutura de Poder, é de natureza administrativa, de legalidade, conveniência, oportunidade e é exercido por meio do poder hierárquico e do poder disciplinar (CARVALHO FILHO, 2014). O controle externo, por sua

vez, é o exercido por um Poder sobre os atos administrativos praticados por outro Poder. (ALEXANDRINO e VICENTE, 2014).

No âmbito federal, o órgão central de controle interno do Poder Executivo é a Controladoria-Geral da União (CGU). Quanto ao controle externo, segundo o Art. 71 da Constituição Federal de 1988, esse fica a cargo do Congresso Nacional, exercido com o auxílio do Tribunal de Contas da União (TCU). Destaca-se, ainda, o Ministério Público (MP) como importante controlador sobre o Executivo e o Judiciário, uma vez que o controle exercido pelo MP abrange todo ato da administração praticado por agente de qualquer órgão ou Poderes do Estado. Esse controle limita-se apenas quanto ao objeto, que é unicamente o da legalidade (GOMES, 2003).

Além dos modelos de controle institucional, Alexandrino e Vicente (2014) citam o controle popular, composto de mecanismos disponibilizados à sociedade para verificar a regularidade da administração e impedir a prática de atos ilegítimos, lesivos ao indivíduo ou à coletividade, ou provocar a reparação dos danos deles decorrentes. Para Carvalho Filho (2013), o controle social, exercido por segmentos oriundos da sociedade, é assim denominado por ser uma forma de controle exógeno do Poder Público nascido das diversas demandas dos grupos sociais.

De acordo com Gomes (2003), o controle social implica, para a sociedade, o direito de exigir a prestação de contas no uso dos recursos, influenciar ou decidir sobre escolha das políticas públicas, fiscalizar o cumprimento de suas deliberações. Esse controle, para o autor, é empreendido de forma direta ou por meio de instâncias dos conselhos gestores deliberativos.

### **2.3 O marco legal para atuação dos conselhos**

O marco legal primeiro para atuação dos conselhos é a Constituição Federal de 1988. Esse ordenamento jurídico enfatiza o planejamento governamental como base para o desenvolvimento e prevê o controle social (BRASIL, 1988). Em 19 de setembro de 1990, foi editada a Lei nº 8.080, denominada Lei Orgânica do SUS. Essa norma trouxe mudanças significativas para a condução e a prestação dos serviços de saúde, regulamentando, também, aspectos de planejamento do SUS. A referida lei foi regulamentada pelo Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011.

Em 28 de dezembro de 1990, a publicação da Lei nº 8.142 sedimentou a participação da comunidade na gestão da saúde no Brasil ao dispor que os entes da federação deveriam criar e manter funcionando seus respectivos conselhos para receberem os recursos do Fundo

Nacional de Saúde. Além disso, a Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF), Lei Complementar nº 101 de 4 de maio de 2000, regulamentou o Art. 163 da Constituição Federal e estabeleceu normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal (BRASIL, 2000). De um lado, o gestor público deve prestar contas à sociedade; de outro, a transparência e gestão fiscal possibilitam aos cidadãos o acesso às informações e o potencial controle social.

A Lei Complementar nº 141, de janeiro de 2012, regulamenta o §3º do Art. 198 da Constituição Federal e estabelece os percentuais mínimos aplicados nas ações e nos serviços públicos de saúde, os critérios de rateio dos recursos entre os entes federados e, por fim, as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde. Os referidos marcos regulatórios fundamentam a atuação dos conselhos de saúde, que representam um instrumento relevante para viabilizar a participação da cidadania no SUS.

#### **2.4 Os instrumentos de planejamento**

Os instrumentos de planejamento previstos na Constituição, a saber, o Plano Plurianual (PPA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA), ocupam espaço significativo no processo de gestão pública. Segundo Thomé (2012), com a introdução da LRF, os instrumentos de planejamento passaram a produzir efeitos reais no acompanhamento da gestão.

O PPA é um plano de médio prazo, que estabelece as diretrizes, os objetivos e as metas a serem seguidos pelo Governo Federal, Estadual ou Municipal ao longo de um período de quatro anos. A LDO orienta a elaboração da LOA, estabelecendo a ligação entre esta e o PPA. A LOA, por fim, estima a receita e fixa a despesa para o período de um ano, com vistas ao atingimento de objetivos pré-estabelecidos da política governamental.

Na área da saúde, segundo os termos da Portaria GM/MS nº 2.135/2013, os instrumentos básicos do sistema de planejamento são: Planos de Saúde (PS), Programações Anuais de Saúde (PAS) e Relatórios Anuais de Gestão (RAG). A referida Portaria define que esses instrumentos, em cada esfera de gestão do SUS, deverão ser compatíveis com os respectivos Planos Plurianuais, a Lei de Diretrizes Orçamentária e a Lei Orçamentária Anual. Destaca-se que o Plano de Saúde apresenta as intenções e os resultados a serem buscados no período de quatro anos, expressos em objetivos, diretrizes e metas, mesmo prazo do PPA (BRASIL, 2013).

A Programação Anual de Saúde (PAS) determina as ações operacionais que permitem concretizar os objetivos definidos no Plano de Saúde. Deve ser coerente com o Plano de

Saúde para o ano respectivo, definir a macroalocação dos recursos do SUS para o financiamento do sistema, além de contribuir com o desenvolvimento de processos e métodos de avaliação de resultado e controle das ações e dos serviços de saúde (BRASIL, 2013).

O Relatório Anual de Gestão (RAG) apresenta os objetivos e as metas alcançados, os recursos financeiros utilizados, bem como uma análise acerca da gestão e das mudanças relativas aos outros instrumentos para o próximo período. Portanto, é o RAG que “imprime caráter dinâmico ao Plano de Saúde e realimenta, dessa forma, o processo de planejamento” (BRASIL, MS, 2009, p. 11).

No enfoque operacional, as atribuições dos conselhos de saúde estão definidas na Resolução nº 453/2012, entre as quais se destaca a apreciação e a aprovação dos instrumentos de planejamento (BRASIL, 2012). Portanto, para exercerem suas competências, é de suma importância que os conselheiros conheçam os instrumentos básicos de planejamento.

#### ***2.4.1 Informações orçamentárias e financeiras***

Os principais relatórios que os conselheiros devem analisar são o Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO), o Relatório Quadrimestral Detalhado (RDQ) e o Relatório Anual de Gestão (RAG), os quais têm como fundamentos a Lei Complementar nº 101/2000, a Lei Complementar nº 141/2012, a Lei nº 8.142/1990, a Resolução CNS nº 459/2012 e a Portaria GM/MS nº 2.135/2013.

##### **2.4.1.1 Relatório Resumido da Execução Orçamentária – RREO**

O RREO é instrumento obrigatório, conforme Lei Complementar nº 101/2000 (LRF), Art. 48, que auxilia o acompanhamento da realização orçamentária, assegura a responsabilidade fiscal, proporciona controle e transparência das contas públicas. O exame desse Relatório possibilita, aos conselheiros, o acompanhamento da destinação e da alocação de recursos financeiros, bem como a predição acerca da disponibilidade futura de recursos financeiros e das necessidades efetivas desses recursos na área da saúde.

Consoante o Art. 52 da LRF, o RREO será publicado até trinta dias após o encerramento de cada bimestre e é composto de:

- I - balanço orçamentário, que especificará, por categoria econômica, as:
  - a) receitas por fonte, informando as realizadas e a realizar, bem como a previsão atualizada;
  - b) despesas por grupo de natureza, discriminando a dotação para o exercício, a despesa liquidada e o saldo;

II - demonstrativos da execução das:

- a) receitas, por categoria econômica e fonte, especificando a previsão inicial, a previsão atualizada para o exercício, a receita realizada no bimestre, a realizada no exercício e a previsão a realizar;
- b) despesas, por categoria econômica e grupo de natureza da despesa, discriminando dotação inicial, dotação para o exercício, despesas empenhada e liquidada, no bimestre e no exercício;
- c) despesas, por função e subfunção.

#### 2.4.1.2 Relatório Quadrimestral Detalhado – RDQ

O RDQ, de confecção e disponibilização obrigatória, consoante a Lei Complementar nº 141/2012, é um instrumento de monitoramento e acompanhamento da execução das ações e serviços de saúde e subsidia a construção do Relatório Anual de Gestão (RAG). Não cabe ao Conselho de Saúde aprovar o RDQ, mas pode e deve apreciá-lo para acompanhar a Programação Anual de Saúde (PAS) e emitir sugestões que podem promover intervenção no curso da execução das ações.

A Resolução nº 459, de 10/10/12, do Conselho Nacional de Saúde, aprova o modelo padronizado da Prestação de Contas Quadrimestrais da União, Estados, Distrito Federal e Municípios e do modelo simplificado desses relatórios para os municípios com menos de 50 mil habitantes. Além disso, estabelece a estrutura para o Relatório Quadrimestral, em consonância com o artigo 36 da Lei Complementar nº 141/2012, a saber:

Art. 36. O gestor do SUS em cada ente da Federação elaborará Relatório detalhado referente ao quadrimestre anterior, o qual conterá, no mínimo, as seguintes informações:

- I - montante e fonte dos recursos aplicados no período;
- II - auditorias realizadas ou em fase de execução no período e suas recomendações e determinações;
- III - oferta e produção de serviços públicos na rede assistencial própria, contratada e conveniada, cotejando esses dados com os indicadores de saúde da população em seu âmbito de atuação.

#### 2.4.1.3 Relatório Anual de Gestão – RAG

O Relatório Anual de Gestão (RAG), de acordo com a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, é o instrumento de comprovação da aplicação dos recursos da União repassados a Estados e Municípios. Constitui importante ferramenta para orientar a elaboração da nova programação anual, propor mudanças que se façam necessárias no Plano de Saúde. Ademais, é o principal instrumento para subsidiar o processo de monitoramento e avaliação da gestão do Sistema Único de Saúde no âmbito municipal, Estadual, no Distrito Federal e na União.

A Portaria GM/MS nº 2.135/2013, Art. 6º, define o conteúdo do RAG:

- I - as diretrizes, objetivos e indicadores do Plano de Saúde;

- II - as metas da PAS previstas e executadas;
- III - a análise da execução orçamentária; e
- IV - as recomendações necessárias, incluindo eventuais redirecionamentos do Plano de Saúde.

## **2.5 Controle Social na Política de Saúde no Brasil**

A fase da Assembleia Nacional Constituinte, que precedeu a Carta Magna em vigor, contou com a participação ativa dos movimentos sociais em todo o Brasil, seja por meio de sugestões, audiências públicas, emendas populares ou fóruns de debate (FALEIROS *et al.*, 2006).

A 8ª Conferência Nacional de Saúde foi um marco na história do SUS (RONCALLI, 2007). Essa foi realizada em 1986 com a participação de profissionais de saúde, intelectuais, sindicatos, centrais de trabalhadores, movimentos populares e partidos políticos (BRASIL, CONASS, 2009; FALEIROS *et al.*, 2006). Além disso, resultou na elaboração de um relatório final robusto e com legitimidade. Essa mobilização social garantiu a criação do SUS (TEIXEIRA, 2006).

A seção "Da Saúde" da Constituição Brasileira de 5 de outubro de 1988 foi redigida com os subsídios fornecidos pela 8ª Conferência Nacional de Saúde (BRASIL, CONASS, 2009; FALEIROS *et al.*, 2006). A Carta Magna definiu a saúde como direito de todos e dever do Estado e dispôs que os serviços de saúde contariam com a participação da comunidade (FIGUEIREDO NETO *et al.*, 2010).

Em 1987, foi publicado o Decreto nº 93.933, de 14 de janeiro, dispondo sobre a organização e as atribuições do Conselho Nacional de Saúde (CNS), com funções normativas e de assessoramento, incluindo, no Art. 3º, representantes da sociedade civil “personalidades de notória capacidade e comprovada experiência na área da saúde” (BRASIL, 1987).

É importante frisar que o Ministério da Saúde já possuía experiência relativa a um Conselho Nacional de Saúde – CNS. No período de 1937 a 1962, o CNS teve a função de auxiliar o Ministro de Estado, que indicava os membros. Os conselhos consultivos e não paritários, além de não terem poder de deliberação, eram constituídos de forma autoritária e centralizadora, não representativa dos segmentos organizados da sociedade civil (MESSETTI, 2007).

A implantação do SUS foi realizada de forma gradual: primeiro veio o SUDS; depois, a incorporação do INAMPS ao Ministério da Saúde (Decreto nº 99.060, de 7 de março de 1990). O INAMPS só foi extinto em 27 de julho de 1993 pela Lei nº 8.689. A



descentralização das ações de saúde se deu por meio da Lei do Sistema Único de Saúde – SUS nº 8.080/1990.

A Lei nº 8.142/90 previu que os entes da federação, para receberem os recursos do Fundo Nacional de Saúde, deveriam criar e manter funcionando seus respectivos conselhos (BRASIL, 1990). Dessa forma, consagrou o envolvimento popular nas políticas públicas de saúde.

O conselho de saúde é o órgão colegiado que representa a sociedade civil organizada de forma paritária, composto, em conformidade com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 453/2012, por representantes de usuários, de trabalhadores de saúde, do governo e de prestadores de serviços de saúde (BRASIL, 2006). As decisões são exaradas por meio de resoluções e homologadas pelo chefe do Poder Executivo, legalmente constituído em cada esfera do governo.

Os conselheiros que integram os conselhos de saúde representam a participação social no processo decisório das políticas públicas de saúde. Por isso, devem estar atentos às necessidades da população, aos direitos à cidadania, à defesa da vida e da saúde, ao acesso universal, integral e igualitário. Se houver necessidade, os conselhos de saúde recorrem a outras instituições de controle social das políticas públicas, tais como: auditorias, Ministério Público, ouvidorias, controladorias, tribunais de contas, comissões do Poder Legislativo, entre outros (BRASIL, CNS, 2006).

As plenárias regionais, estaduais e nacional de conselhos de saúde “representam estratégias de ampliação do controle social no SUS, espaços para articulação e troca de experiências entre os conselhos de saúde em todo o Brasil” (BRASIL, 2006, p. 14). As conferências de saúde, deliberadas pelos conselhos de saúde, reúnem os principais representantes do SUS, contemplam e ampliam o controle social, na medida em que há discussões para formação, avaliação e proposição de políticas contidas na agenda dos governos e dos conselhos de saúde (BRASIL, 2006).

A 11ª e a 12ª edição da Conferência Nacional de Saúde tiveram vital importância para o avanço democrático nos conselhos, pois as deliberações aprovadas subsidiaram a edição do Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006. De acordo com o relatado no sítio do Conselho Nacional da Saúde, na aba Histórico, a partir daí, o Conselho passa a escolher seus membros por meio de processo eleitoral e a eleger seu presidente, cargo até então ocupado pelo Ministro de Estado da Saúde.

A Quinta Diretriz da Resolução nº 453/2012 define as atribuições dos conselhos de saúde, entre as quais existem algumas que, para serem bem desempenhadas, carecem de competências técnicas específicas na área orçamentária e financeira, tais como:

[...] IV - atuar na formulação e no controle da execução da política de saúde, incluindo os seus aspectos econômicos e financeiros, e propor estratégias para a sua aplicação aos setores público e privado;

VI - anualmente deliberar sobre a aprovação ou não do relatório de gestão;

VIII - proceder à revisão periódica dos planos de saúde;

XI - avaliar e deliberar sobre contratos, consórcios e convênios, conforme as diretrizes dos Planos de Saúde Nacional, Estaduais, do Distrito Federal e Municipais;

XII - acompanhar e controlar a atuação do setor privado credenciado mediante contrato ou convênio na área de saúde;

XIII - aprovar a proposta orçamentária anual da saúde, tendo em vista as metas e prioridades estabelecidas na Lei de Diretrizes Orçamentárias, observado o princípio do processo de planejamento e orçamento ascendentes, conforme legislação vigente;

XIV - propor critérios para programação e execução financeira e orçamentária dos Fundos de Saúde e acompanhar a movimentação e destino dos recursos;

XV - fiscalizar e controlar gastos e deliberar sobre critérios de movimentação de recursos da Saúde, incluindo o Fundo de Saúde e os recursos transferidos e próprios do Município, Estado, Distrito Federal e da União, com base no que a lei disciplina;

XVI - analisar, discutir e aprovar o relatório de gestão, com a prestação de contas e informações financeiras, repassadas em tempo hábil aos conselheiros, e garantia do devido assessoramento. [...]

Em síntese, conforme a Terceira Diretriz da Resolução CNS nº 453/2012, o Conselho de Saúde deve realizar proposição, discussão, acompanhamento, deliberação, avaliação e fiscalização da implementação da Política de Saúde, inclusive em seus aspectos econômicos e financeiros.

O *caput* do Art. 36 da Lei Complementar nº 141/2012 dispõe que o gestor do SUS, em cada ente da federação, elaborará relatório detalhado referente ao quadrimestre anterior. Já o § 1º do mencionado artigo prescreve a elaboração do Relatório de Gestão que deve ser enviado ao respectivo conselho de saúde até o dia 30 de março do ano seguinte ao da execução financeira, cabendo ao conselho emitir parecer conclusivo.

## **2.6 O Conselho de Saúde do Distrito Federal**

O Conselho de Saúde do Distrito Federal (CSDF) é um órgão vinculado à Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal e sua organização, composição e atribuições estão regulamentadas na Lei nº 4.604, de 15 de julho de 2011.

O CSDF tem como finalidade atuar na formulação da política de saúde e no controle de sua execução, no âmbito do Distrito Federal, “inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, nas estratégias e na promoção do processo de controle social em toda sua amplitude, no âmbito dos setores públicos e privados.” (Resolução nº 32/2011, art. 2º).

Segundo o Regimento Interno, instituído por meio da Resolução nº 32 e publicada no Diário Oficial do DF nº 236, de 12 de dezembro de 2011, o CSDF é composto por 28 conselheiros titulares representados por usuários, profissionais de saúde, gestores e prestadores do DF.

De acordo com o Art. 4º do Regimento Interno, a distribuição das vagas se dá nos seguintes percentuais: 50% de entidades e movimentos representativos de usuários; 25% de entidades representativas dos trabalhadores da área de saúde; 25% de representação de governo e prestadores de serviços privados conveniados ou sem fins lucrativos.

O regulamento estabelece que a participação de órgãos, entidades e movimentos sociais tem como critério a representatividade, a abrangência e a complementaridade do conjunto da sociedade, no âmbito de atuação do Conselho de Saúde, sendo contempladas, por exemplo, as seguintes representações: associações de pessoas com patologias; associações de pessoas com deficiência; entidades indígenas; movimentos sociais e populares organizados (movimento negro, LGBT, entre outros); movimentos organizados de mulheres, em saúde; entidades de aposentados e pensionistas; entidades congregadas de sindicatos, centrais sindicais, confederações e federações de trabalhadores urbanos e rurais; entidades de defesa do consumidor; organizações de moradores; entidades ambientalistas; organizações religiosas; trabalhadores da área de saúde: associações, confederações, conselhos de profissões regulamentadas, federações e sindicatos, obedecendo às instâncias federativas; comunidade científica; entidades públicas, de hospitais universitários e hospitais campo de estágio, de pesquisa e desenvolvimento; entidades patronais; entidades dos prestadores de serviço de saúde; além do governo.

O Art. 6º da Lei nº 4.604/11 estabelece a seguinte estrutura organizacional do CSDF: Plenário, Mesa Diretora e Secretaria Executiva.

As reuniões ordinárias ocorrem onze vezes por ano, uma vez por mês. As extraordinárias podem ser requeridas pelo presidente do Conselho ou por deliberação do Plenário. O Art. 18, parágrafo 10, do Regimento Interno, dispõe que qualquer pessoa pode participar das reuniões, na condição de ouvinte, e fazer o uso da palavra, desde que previamente autorizada pelo Plenário. As reuniões ordinárias e extraordinárias do CSDF serão coordenadas pelo presidente e, no seu impedimento, por um membro da Mesa Diretora ou por conselheiro eleito pelo Pleno. O Plenário poderá indicar, para coordenar a reunião, um conselheiro não integrante da Mesa Diretora se o assunto a ser tratado assim justificar.

No Art. 20 do Regimento, consta que a pauta da reunião ordinária ou extraordinária será elaborada pela Mesa Diretora em conjunto com a Secretaria Executiva, remetida para os conselheiros com, no mínimo, sete dias de antecedência. A pauta é composta por: aprovação da ata da reunião anterior; informes; exposição técnica; apresentação e debate, explicitando os que serão objeto de deliberação; distribuição de matérias pertinentes a estudos do Colegiado e encerramento.

A ata da reunião anterior será remetida com antecedência mínima de sete dias aos conselheiros, dispensada a sua leitura em Plenário. O Plenário do CSDF é o fórum de deliberação máxima. As decisões são colegiadas, preferencialmente por consenso. Suas competências estão descritas no Art. 14 do seu Regimento.

A Mesa Diretora é responsável pela condução dos processos administrativos e políticos a serem deliberados pelo Pleno, bem como por promover articulações políticas com órgãos e instituições, internos e externos, para garantir a intersectorialidade do controle social e a articulação com outros conselhos de políticas públicas. A Mesa é eleita pelo Plenário, composta por quatro representantes, com respeito à paridade e com mandato coincidente ao do presidente (GDF, 2011).

A presidência do Conselho de Saúde do Distrito Federal, por sua vez, é definida por meio de eleição entre os membros titulares do Pleno, na primeira reunião plenária a se realizar após a posse, permitida a recondução uma única vez. A presidência, entre outras ações, coordena a Mesa Diretora, representa o Conselho interna e externamente, bem como estabelece a interlocução com órgãos do governo e com instituições públicas ou entidades privadas para o cumprimento das deliberações do Conselho (GDF, 2011).

A Secretaria Executiva é um órgão vinculado ao gabinete da Secretaria de Estado de Saúde do DF, com a finalidade de fornecer as condições necessárias para o cumprimento das competências do CSDF. Cabe à Secretaria dar todo o suporte técnico-administrativo para as atribuições do CSDF e às suas comissões. São atribuições da Secretaria Executiva encaminhar

as demandas aos Conselhos Regionais de Saúde após deliberação do Pleno, além de acompanhar, assessorar e participar da execução. Por fim, as comissões têm a finalidade de discutir e articular as políticas, normas e programas das instituições e dos setores de interesse da saúde, bem como assessorar, fornecer subsídios e submeter suas recomendações ao Pleno do CSDF (GDF, 2011).

### **3. METODOLOGIA**

#### **3.1 Caracterização da pesquisa**

A pesquisa desenvolvida classifica-se como estudo de caso, pois apresenta como objeto de estudo uma unidade a ser analisada de forma mais aprofundada (GIL, 2008). A escolha do Conselho de Saúde do Distrito Federal (CSDF) se deu por acessibilidade e conveniência (encontra-se na mesma localização física do pesquisador, o que facilita a busca de informações, a visita à sede do Conselho e a interação com os conselheiros).

Para desenvolver o estudo de caso, adotou-se como procedimento técnico de pesquisa a coleta e a análise de documentação direta e indireta, ou seja, utilizou-se de pesquisa documental e bibliográfica, bem como a observação direta por meio da presença em reuniões do CSDF. A pesquisa documental, segundo Reis (2008, p. 51-53), é uma coleta de fontes primárias, utiliza-se de documentos que não foram analisados cientificamente e que são fontes valiosas de informações. Já a pesquisa bibliográfica tem como finalidade colocar o pesquisador em contato direto com livros, revistas, documentos e outros, de diferentes autores, que versam sobre o tema selecionado para o estudo.

#### **3.2 Análise de conteúdo**

Nesta pesquisa, empregou-se a análise de conteúdo, que se configura como uma técnica de uso cada vez mais frequente e legitimada principalmente nos estudos qualitativos (MOZZATO; GRZYBOVSKI, 2011 *apud* SILVA *et.al.*, 2013).

A pesquisa contempla as fases da análise de conteúdo proposta por Bardin (1977), quais sejam: 1) pré-análise; 2) exploração do material e 3) tratamento dos resultados.

##### **3.2.1. Pré-análise**

De acordo com Santos (2012), nesta etapa o foco deve ser composto pelos documentos, além de sua classificação/indexação. Assim, objetivando ter a informação condensada para consulta, liminarmente, procedeu-se ao levantamento das principais leis, decretos, portarias e resoluções, tanto na esfera federal quanto na do Distrito Federal, relacionadas aos conselhos de saúde no que tange à instituição, organização, competências, entre outros, tendo como fontes os sítios da Presidência da República, do Ministério da Saúde

e do Governo do Distrito Federal. Em paralelo, foi realizada a leitura de diversos artigos acadêmicos e livros, com ênfase no controle social.

Para conhecer o funcionamento do CSDF, foram realizadas visitas à Sede e houve a participação em reuniões ordinárias do colegiado, na qualidade de ouvinte. Nessa oportunidade, verificou-se que as atas das reuniões constituem a fonte mais fidedigna de informação, pois, embora de forma condensada, registram todos os assuntos tratados pelos membros do CSDF.

As referidas atas, entretanto, não estão disponíveis nos Portais de Transparência. Para obtê-las, foi necessário recorrer à Ouvidoria do Governo do Distrito Federal (GDF), via sistema de informação ao cidadão “e-sic”, conforme prevê a Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011 (Lei de Acesso à Informação). Após a determinação da Ouvidoria, os documentos de fonte primária foram disponibilizados em meio eletrônico.

### ***3.2.2. Exploração do material***

Para organização da codificação, de acordo com Santos (2012), a exploração do material contempla as seguintes escolhas: o recorte (escolha das unidades); a enumeração (escolha das regras de contagem); a classificação e a agregação (escolha das categorias).

Com tal fundamento teórico, para a realização da investigação proposta, foram criados dois bancos de dados: um relativo às atas e outro, às resoluções, contendo as seguintes informações: (a) Data da Ata/Resolução; (b) Número da Ata/Resolução; (c) Tema da Ata relacionado com aspectos econômicos/financeiros e Tema da Resolução; (d) Classificação e extrato dos assuntos econômicos/financeiros tratados na Ata. Destaca-se que o trabalho de classificação exigiu leitura minuciosa das atas e das resoluções.

A numeração das atas inicia-se no ano de 2009 com o nº 222 e apresenta ordem sequencial até nº 321 em 2013. Restaram ausentes cinco atas, sendo uma de 2009, uma de 2010 e três de 2011. Considerando que este número corresponde a 0,05 pontos percentuais do total de documentos, concluiu-se que a ausência não prejudicou o resultado da análise.

Em 2009, 2010 e 2011, o número das resoluções inicia-se com o nº 1. No entanto, a partir de 2012, a primeira resolução tem nº 379 e as demais seguem ordem sequencial. Requisitado da Secretaria Executiva o motivo da mudança de critério de numeração, foi disponibilizada a Ordem de Serviço nº 1, de 23/3/2012, publicada na página 46 do Diário Oficial do Distrito Federal nº 79, de 20/4/2012, que corrige as numerações dos Atos Deliberativos do Conselho de Saúde do DF sem prejuízo do mérito. A justificativa é que, no

período de 1995 a março de 2012, as numerações das resoluções e recomendações foram feitas de maneira descontinuada a cada ano necessitando, portanto, de renumeração contínua.

Foram realizadas cinco leituras do material pesquisado. A primeira com o objetivo de ter a noção de como se desenvolve, na prática, a reunião do colegiado. A segunda para pontuar os temas orçamentário-econômico-financeiros. A terceira para extrair as falas pertinentes ao assunto da pesquisa e elaborar os quadros, que constituem os Apêndices I e II. A quarta para identificar a participação dos conselheiros nas sessões e, finalmente, a quinta para revisão geral dos achados.

Em consonância com o objetivo da pesquisa, verificou-se que as matérias registradas nas atas possuíam o detalhamento necessário para o desenvolvimento do trabalho; enquanto que as resoluções não contavam com esse detalhamento. Em face da constatação, as resoluções foram utilizadas apenas para apontar a data de aprovação do Relatório Anual de Gestão (RAG), sem prejuízo de utilização posterior em outras discussões.

Ao examinar as atas do CSDF, procurou-se localizar as falas dos participantes que indicassem relação com o exercício das atribuições de análise de informações orçamentárias e financeiras. Os assuntos foram reunidos em seis blocos, com base nos argumentos de outros pesquisadores, conforme Quadro abaixo. O detalhamento está descrito nas seções terciárias 4.1.1 a 4.1.6: (1) relatórios de execução orçamentária e financeira; (2) dificuldades enfrentadas pelos conselheiros; (3) a busca de superação das dificuldades; (4) posicionamento dos Tribunais de Contas; (5) comentários sobre a Comissão de Orçamento e Finanças; (6) capacitação.



Quadro 1 – Assuntos extraídos das atas do CSDF dos anos de 2009 a 2013

<b>BLOCO</b>	<b>ASSUNTO</b>	<b>PESQUISADORES</b>
Relatórios execução orçamentária e financeira	- controle social sobre orçamento é um desafio; instrumentos de prestações de contas são muito complexos; - falta de informações sobre a movimentação de recursos financeiros.	Saliba et al. (2009) Wolmer (2005)
Dificuldades dos conselheiros	- membros com pouco conhecimento sobre suas funções; - falta de conhecimento acerca da linguagem técnica.	Saliba et al. (2009) Wolmer (2005)
Busca de superação	- discussão sobre orçamento são fatores a serem aprimorados.	Saliba et al. (2009)
Posicionamento dos Tribunais de Contas	- falhas apontadas pelo TCU.	Breder (2006)
Comentários sobre a Comissão de Orçamento e Finanças	- cumprimento de atribuições vinculadas ao ambiente profissional do conselheiro; - necessidade de maior compreensão, por parte dos conselheiros, das informações de natureza econômico-financeira disponíveis nos relatórios de prestação de contas; - falta conhecimento técnico ; dificuldades de compreensão da linguagem utilizada nos relatórios gerenciais.	Rezende (2013) Gonçalves et al. (2013) Breder (2006); Wolmer (2005)
Capacitação	- precisam ter posse dos conhecimentos, conceitos e técnicas necessários para estabelecer estratégias e grandes linhas de ação; - há conselheiros que não receberam qualquer capacitação e/ou educação continuada e outros com necessidade de receber algum tipo de capacitação; - falta rotina de qualificação dos conselheiros.	Câmara (2003) Cotta, Cazal e Rodrigues (2009) Rezende (2013)

Fonte: elaboração própria com informações dos trabalhos acadêmicos relacionados.

### ***3.2.3 Tratamento dos dados obtidos***

Na última fase, segundo Bardin (1977), os resultados brutos são tratados de maneira a serem significativos e válidos, justamente o que se procurou fazer nesta pesquisa. Além disso, Bardin (1977) ressalta que os resultados podem ser submetidos a operações estatísticas simples (percentagens), o que também foi realizado.

Por fim, de acordo com o autor, o investigador poderá, então, propor inferências e interpretações a propósito dos objetivos previstos ou que digam respeito a outras descobertas. Destaca-se que o tratamento dos dados constitui a Seção 4 da pesquisa.

## **4. RESULTADOS**

### **4.1 Análise das Atas**

As atas de reuniões do Conselho possuem, em geral, a seguinte estrutura: Verificação de Quórum (50% + 1), ou seja, no mínimo 15 conselheiros; Item 1 – Aprovação da Pauta e das Atas de Reuniões Anteriores; Item 2 – Informes; Item 3 – Exposição Técnica e/ou Apresentação e Discussão; Item 4 – Distribuição de Processos.

Os informes da Secretaria do Conselho consistem basicamente em relatar o recebimento de documentos, convites, eventos e/ou treinamentos, ausência justificada de conselheiros, bem como lembrar o cumprimento de prazos, entre outros. Os conselheiros, por exemplo, expõem notícias de seus representados, prestam contas de atividades que lhes foram conferidas e solicitam incluir determinados assuntos na pauta da próxima reunião.

Os itens Exposição Técnica/Apresentação e Discussão são os mais robustos. Trata-se da apresentação dos temas constantes da pauta que pode ser feita por um conselheiro, por um técnico da área da Secretaria de Saúde do GDF ou por um convidado. A partir da explanação, o assunto é colocado em debate, oportunidade na qual os conselheiros expõem posicionamentos, bem como esclarecem dúvidas que podem ser dirimidas ou não naquela oportunidade. Caso o assunto não se esgote, são solicitadas mais informações ou diligências. Havendo concordância da maioria, o assunto é votado, podendo ser aprovado ou não pelo Plenário do Conselho.

A Distribuição de Processos ocorre entre os conselheiros levando em conta a afinidade dos assuntos com as respectivas Comissões. Em razão da estrutura das reuniões, os assuntos das atas foram classificados como segue: (1) Informes; (2) Exposição técnica; (3) Apresentação/discussão; (4) Distribuição. A partir dessa classificação, foram elaborados os Quadros de 2 a 6 (APÊNDICE 1).

Considerando que as classificações 2 e 3 possuem conteúdo técnico e discussão para deliberação, é possível concluir que as reuniões do CSDF foram construtivas e produtivas porque, no período do estudo, a incidência dos assuntos ocupou espaço significativo: em 2009, 76 de 125 (60,8%); em 2010, 80 de 131 (61,06%); em 2011, 32 de 64 (50%); em 2012, 39 de 71 (54,9%); em 2013, 18 em 37 (48,6%).

O item Exposição Técnica manteve padrão similar nos anos 2009, 2011 e 2012. Já nos anos 2010 e 2013, apresentou comportamento atípico. Em 2010 ocorreu aumento de 83% em relação ao anterior. Em 2013, por sua vez, houve redução de 75% em relação a 2012.

Pode-se inferir que, recentemente, o Plenário está demandado menos esclarecimentos técnicos relativos à área orçamentária e financeira.

O item Apresentação/Discussão teve seu ápice no ano de 2009, com 64 incidências. Já em 2010, houve 58 incidências. Registrou-se uma queda brusca no ano de 2011, correspondente a 62% em comparação com o ano anterior. Em 2012 foram registradas 27 incidências e o ano de 2013 registrou queda de 45% em relação a 2012.

Conforme mencionado, ao examinar as atas do CSDF, procurou-se localizar as falas dos participantes que indicassem relação com o exercício das atribuições de análise de informações orçamentárias e financeiras. Os assuntos foram reunidos em seis blocos, conforme descrito nas seções 4.1.1 a 4.1.6.

#### ***4.1.1 Relatórios de execução orçamentária e financeira***

Nas informações obtidas nas Atas 236, 263, 282, 294, 298, 297, 298, 299, 301, 303, 306, 309 e 314, constam reiterados informes da Secretaria Executiva do Conselho sobre o recebimento dos relatórios de execução orçamentária e financeira, da Secretaria de Saúde do GDF e sua regular disponibilização aos conselheiros. É feita a reprodução e colocação dos relatórios nas pastas dos membros “para monitoramento e controle do Colegiado do CSDF.” Por outro lado, não foi localizado nenhum registro de que os referidos documentos sejam consultados para exame e acompanhamento.

A falta de consulta a estes documentos, de vital importância para verificar a execução orçamentária e financeira das ações de saúde, demonstra que o controle e a fiscalização por parte conselheiros de saúde do DF não vêm sendo, no mínimo, executados tempestivamente.

#### ***4.1.2 Dificuldades enfrentadas pelos conselheiros***

As dificuldades enfrentadas pelos conselheiros podem ser observadas por meio dos trechos transcritos das Atas 236, 237, 239, 240, 247, 260, 263, 264, 315, 317 e 321.

[...] foi questionada sobre a análise dos relatórios de atividades trimestrais da SES/DF. Respondeu que o atraso foi devido à demora no recebimento de senha no SIGGO [Sistema Integrado de Gestão Governamental] (Ata 237);

[...] colocou ao Pleno e ao DENASUS [Departamento Nacional de Auditoria do SUS] as dificuldades que tem encontrado enquanto relatora dos relatórios de gestão da SES/DF (Ata 239);

[...] colocou a dificuldade na análise dos relatórios de gestão tendo em vista o nível de perfil e senha da SES/DF (Ata 239);

[...] Informou que foi parecerista em um processo e que não tem habilidades para isto. Exemplificou que enquanto relatora avaliou 11 (onze) processos de derma tomas (bisturis para cirurgias) e que no final transformaram em 110 processos, colocando o parecer dela [*sic*] (Ata 239);

[...] a Comissão de Orçamento e Administração do Fundo tem que trazer respostas ao Colegiado (Ata 247);

[...]Relatórios de Atividades 2009/SUPRAC-SES.[...] iniciou apresentando as considerações constatadas pela dificuldade da análise pela Comissão de orçamento do CSDF dos referidos processos do (Ata 260);

[...] Relatou que, considerando a complexidade do assunto, bem como à forma de apresentação das informações dos referidos relatórios, torna-se difícil a compreensão pelos membros da Comissão Interna do CSDF-Orçamento e Finanças a análise e manifestação sobre a matéria [*sic*] (Ata 260);

[...] A Conselheira colocou ao Pleno que se sente incapaz de analisar este assunto e que votará com abstenção (Ata 263);

[...] a Comissão de Orçamento e Finanças do CSDF fez a apresentação dos relatórios com parecer único [...] devido à sua complexidade (Ata 264);

[...] Apreciação do Relatório Anual de Gestão – RAG. [...] Conselheiro disse que é natural o Conselho encontrar alguma dificuldade para entender o Relatório, pois, alguns indicadores são universais e não pode ser alterado e cabe ao Pleno aprovar (*sic*). Conselheira disse que o Relatório deveria ter vindo ao Conselho em uma linguagem diferenciada, incluindo uma análise de conjuntura, para que todos os Conselheiros compreendessem o conteúdo e a importância do Relatório para as Ações de Saúde [...] (Ata 315);

[...] Ressaltou a importância da aprovação do Relatório de Indicadores para liberação dos recursos e prosseguindo com a discussão nas próximas reuniões. Conselheiro ponderou que existem questões que necessitam ser mais discutidas, e não serem aprovadas a “toque de caixa” com a justificativa de urgência do tempo. (Ata 317);

[...] O Conselheiro comentou a complexidade do sistema orçamentário.(Ata 321).

Os membros da Comissão de Orçamento e Finanças do CSDF deixam claras as dificuldades de análise das matérias orçamentárias e financeiras. Os registros dão conta que tais matérias deveriam ser avaliadas por toda comissão e não somente por um membro (Atas 236 e 240). Os membros da referida Comissão, que são os responsáveis por analisar e relatar ao Pleno tais matérias, ao registrarem a falta de compreensão da linguagem técnica utilizada, não transmitem segurança aos outros membros para a decidirem seu voto. Por outro lado, os relatos demonstram que existe pressão para que o Plenário vote pela aprovação, seja por urgência, seja devido à vinculação da liberação de recursos.

### **4.1.3 A busca de superação das dificuldades**

As tentativas de superar as dificuldades foram localizadas nas Atas 260, 261, 263, 277, 290, 291, 297 e 308 e podem ser observadas nos trechos transcritos.

[...] considerando as inúmeras denúncias de irregularidades que foram veiculadas nas mídias escrita e falada a respeito do setor saúde do Sistema Único de Saúde do Distrito Federal, apresentou ao Pleno o voto de recomendação SES-DF que encaminhe os relatórios de atividades da SES-DF do 1º, 2º, 3º e 4º trimestres de 2008 e 1º, 2º, 3º e 4º trimestre de 2009 ao Tribunal de Contas do Distrito Federal para análise técnica com finalidade de subsidiar a Comissão de orçamentos do CSDF [sic]. Após análise do TCDF que os autos retornem ao CSDF para serem concluídos por este Colegiado, o que foi aprovado por unanimidade (Ata 260, sublinhado no original);

[...] Conselheiro colocou que é preciso ter embasamento para emitir um parecer de um processo e que não aprova o Plano, pois o relatório [...] ainda não foi apreciado e solicitou uma exposição técnica do Gestor em relação ao relatório de gestão (Ata 261);

[...] que a aprovação do Relatório de Gestão fique condicionado [sic] à aprovação do TCDF. [...] Enfatizou que após a solicitação da Comissão de Orçamento ao TCDF teve como resposta que eles somente analisarão os documentos em momento oportuno, ela votará com abstenção. Concluído que a Comissão de Orçamento elaborará documentos com os considerandos devidos e que o CSDF votará com condicionamento de aprovação mediante aprovação com o TCDF [sic] (Ata 263);

[...] Relatório de Gestão da SES/DF e seus órgãos vinculados 2008. A Comissão de Assuntos e Finanças do CSDF definiu que os relatórios de Gestão da SES/DF fiquem condicionados à aprovação das contas da referida Secretaria pelo TCDF [sic]. Encaminhou seu relatório informando que como as contas do relatório de gestão 2008 foram aprovadas pelo TCDF em 07/08/2009 o voto da relatoria é de aprovação. Não havendo discussão foi aprovado por unanimidade pelo Colegiado (Ata 277);

[...] Assunto: Relatório de Gestão 2011. O conselheiro informou que realizaram discussão sobre o referido relatório com a área técnica da SES/SUPRAC [Subsecretaria de Planejamento, Regulação, Avaliação e Controle], Secretário de Saúde e membros da Comissão de Orçamento (Ata 290);

[...] recomendou a construção de câmaras técnicas, interfaces com áreas afins à saúde, observações das normas, recomendações gerais emanadas do MS para elaboração do Plano de Saúde, detalhamento da execução orçamentária por área/eixo do Plano de Saúde, ênfase na análise de indicadores na discussão RAG, cuidado na observação das justificativas dos indicadores, discussão e levantamento de inconsistências das tabelas apresentadas, capacitação de conselheiros de saúde, divulgação em site próprio (Portal de Transparência) periodicamente, o cumprimento ou não das expectativas de metas e indicadores da SES-DF (Ata 290);

[...] A mesa solicitou a presença do Diretor Executivo do FSDF para apresentar o orçamento no quadrimestre de 2012 (Ata 291);

[...] Conselheira enfatizou a importância da criação de câmaras técnicas dentro do CSDF, pois serão importantes para os trabalhos do controle social do DF e colocou que deveria ser implantado no CSDF (Ata 291);

[...] solicitou novamente a discussão na pauta da próxima reunião a instalação de Câmaras técnicas no CSDF (Ata 291);

[...] Salientou a necessidade da existência de uma Assessoria técnica especializada para assessorar os conselheiros do DF (Ata 297);

[...] Disse que não participará de uma comissão se não houver apoio técnico (Ata 308);

[...] A Conselheira concordou que o apoio técnico é muito importante (Ata 308);

[...] Conselheiro fez comentários a respeito da aprovação do Relatório, que seja feita com ressalvas para posterior deliberação e apresentação pelo gestor. Conselheira disse que houve tempo hábil para análise, mas que como não passou pelo CSDF, sugeriu a apresentação pela área técnica. Propôs que a SES faça uma exposição técnica para conhecimento do Pleno (Ata 317).

Restou comprovada a insegurança dos conselheiros e a busca de subsídio técnico para fundamentar o parecer. Essa procura de meios para solucionar a falta de capacidade técnica da Comissão de Orçamento e Finanças demonstra o comprometimento dos participantes e a disposição de encontrar meios para o bom desempenho de suas atribuições. É bem verdade que o desconhecimento da legislação governamental foi preponderante para que o Plenário, equivocadamente, condicionasse a aprovação do Relatório Anual de Gestão à aprovação prévia do Tribunal de Contas do DF.

#### ***4.1.4. Posicionamento dos Tribunais de Contas***

A posição do Tribunal de Contas da União (TCU) e do Tribunal de Contas do Distrito Federal (TCDF) foi extraída das Atas 249, 263, 265 e 280.

[...] Recebido dia 15/04/10 o ofício 1623/2010 do TCDF da decisão 1300/2010 que, dentre outras: IV - determinar a SES-DF e ao CSDF que adotem providências conjuntas para prover o referido Conselho de condições bastantes para o desempenho das respectivas funções, vez que a fragilidade do órgão pode resultar prejuízo ao Erário e dar ciência em 90 (noventa) dias. Reproduzida a decisão por completo e colocada nas pastas dos conselheiros (Ata 249);

[...] Os Relatórios de Gestão retornaram do TCDF informando que o mesmo está impedido de atuar nessa fase, por força do Regimento Interno e da Lei Orgânica do TCDF (Ata 263);

[...] Resposta do TCDF quanto a solicitação do CSDF em analisar os relatórios de atividades da SES/DF informaram que já realizaram a análise das ordenações de despesa quando enviados pelos gestores no momento oportuno (Ata 263);

[...] Recebimento do ofício nº 224/2010-TCU-SEPROG alertando ao CSDF que a ausência de elementos de informação não é fator impeditivo à apreciação do Relatório de Gestão da SES-DF e solicitou que o CSDF se posicione em caráter de urgência a solução *[sic]* do problema apontado (Ata 265);

[...] A Secretária Executiva retomando os informes, comunicou a decisão do Tribunal de Contas da União sobre o Acórdão n. 182, que trata “Implantação e Operacionalização da Assistência Farmacêutica Básica no Distrito Federal, Avaliando a Eficiência na Gestão dos Recursos e os Controles Realizados pelo Ministério da Saúde ”MS”, elaborado pelo Tribunal de Contas da União, para conhecimento bem como manifestar-se quanto às razões expostas pelo Relator, quais sejam: À Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal: 9.4) Alertar o Conselho de Saúde do Distrito Federal que a ausência de elementos de informação não é fator impeditivo à apreciação do Relatório Anual de Gestão. (Ata 280).

Há o registro formal dos Tribunais acerca da impossibilidade de emitir manifestação prévia para subsidiar decisões do CSDF. Existe, também, cobrança relativa ao desempenho das funções por parte dos conselheiros do DF.

#### ***4.1.5. Comentários sobre a Comissão de Orçamento e Finanças***

As Atas 249, 257, 282, 284 e 289 trazem cobrança de prazos e comentários sobre a Comissão de Orçamento e Finanças.

[...] colocou ao CSDF que não há bônus para ser conselheiro e enfatizou a grande responsabilidade do controle social (Ata 249);

[...] Conselheira registrou sua preocupação com os Relatórios de Auditoria e de Gestão da SES-DF que estão em estudos por um tempo prolongado. Solicitará uma reunião com o FSDF e a Comissão de Administração do FSDF à qual representa (Ata 257);

[...] Assunto: Relatório de Gestão SES-DF – 2010. Informou da necessidade da apresentação devido ao prazo de envio à Câmara Legislativa estar atrasado (Ata 282);

[...] Salientou a necessidade de análise dos relatórios trimestrais/2010 e relatórios de gestão da SES-DF pela Comissão de Orçamento do CSDF justificando o envio à Câmara Legislativa do DF (Ata 282);

[...] O conselheiro se manifestou que a falta de efetividade das Comissões tem causado prejuízo, porque muitos dos indicados não têm participado das reuniões marcadas pelos seus membros. Propõe ao membro indicado que não deseja ou não pode continuar se manifeste e a realização de uma reunião a ser agendada no prazo de 15 dias com seus pares com a seguinte pauta: avaliação dos encaminhamentos feitos e, na próxima reunião ordinária do Conselho, prestar as informações (Ata 284);

[...] A Secretária Executiva do CSDF chama a atenção para a importância da Comissão Interna do CSDF de Finanças e Orçamento para apreciarem, avaliarem e aprovarem *[sic]* o Relatório de Orçamento e Prestação de contas do Fundo de Saúde com urgência (Ata 284);

[...] A Secretária informou que, nas reuniões da Comissão de Orçamento e Finanças convocadas por ela, os membros nunca compareceram na sua totalidade. [...] Explicou a necessidade de distribuir o Relatório de Gestão ainda na reunião, embora sem quórum, pela necessidade do seu encaminhamento urgente ao Ministério da Saúde – MS, que se não for entregue hoje o MS não mais receberá o relatório para providenciar os financiamentos das atividades do CSDF (Ata 289).

As transcrições demonstram que a Comissão de Orçamento tem dificuldade de cumprir os prazos fixados para expedir sua manifestação. As cobranças não se limitam à manifestação da Comissão em tempo hábil, se estendem ao não comparecimento da totalidade dos membros nas reuniões específicas.

#### **4.1.6. Capacitação**

Das Atas 292 e 296, é possível extrair informações sobre capacitação.

[...] Conselheiro questionou sobre a atual composição da Comissão de Orçamento e Finanças, solicitou da Secretária Executiva a leitura dos membros da Comissão, colocou a existência da Lei Complementar nº 11/96 e a necessidade do CSDF tomar conhecimento da matéria para poder realizar o acompanhamento e monitoramento (Ata 292);

[...] Conselheira colocou que nunca houve chamamento de reunião com a Comissão do CSDF e Comissão de Administração do FSDF. [...] Enfatizou a necessidade do conhecimento da legislação (Ata 292);

[...] Conselheiro informou desconhecer o assunto e que os membros que participam da Comissão de Administração do FSDF devem apresentar ao CSDF todos os informes. Conselheiro colocou que há necessidade de apropriação do assunto em conjunto com a SUPRAC e o FSDF (Ata 292);

[...] Conselheira informou ao Plenário que o CNS tem área específica para qualificação de conselheiros e a área de orçamento está ligada ao COFIN. Salientou que o CSDF está muito próximo ao CNS e sugeriu que esta Comissão que participa do FSDF faça esta capacitação para apropriação da matéria (Ata 292);



[...] destacou que a responsabilidade de cobrar as reuniões é do CSDF e enfatizou a necessidade do conhecimento da legislação (Ata 292);

[...] Conselheira solicitou qualificação de todos (Ata 292);

[...] Colocado em votação a proposta do curso de qualificação para conselheiros, o qual foi aprovado por todos [*sic*] (Ata 296).

Conforme apontamentos, há necessidade de capacitação e treinamento. As constatações observadas por meio dos trechos transcritos das Atas 292 e 296 podem ser sintetizadas como carência de qualificação técnica para o desempenho das atribuições relacionadas à análise dos aspectos econômicos e financeiros da saúde no Distrito Federal.

É importante ressaltar que os relatos transcritos nas seções 4.1.1 a 4.1.6 perpassam por todo o período pesquisado. Como as atas de 284 a 300 referem-se ao ano de 2012 e as atas de 301 a 321 pertencem ao ano de 2013, conclui-se que as dificuldades permanecem na atualidade.

A despeito das dificuldades elencadas, o CSDF aprovou os Relatórios Anuais de Gestão (RAG) dos anos de 2009 a 2012, conforme segue:

- RAG de 2009 – não aprovado conforme Resolução 40, de 7 de dezembro de 2010. Posteriormente aprovado por meio da Resolução 386, de 10 de abril de 2012;
- RAG de 2010 – aprovado por meio da Resolução 31, de 8 de novembro de 2011;
- RAG de 2011 – aprovado com ressalvas por meio da Resolução 403, de 22 de maio de 2012;
- RAG de 2012 – aprovado por meio da Resolução 416, de 29 de outubro de 2013.

## **4.2 Outros resultados**

Na leitura das atas, observou-se que, em várias reuniões, há posse de novos conselheiros. Com base no registro relativo à presença, buscou-se apurar o percentual de comparecimento dos conselheiros às reuniões e, em separado, dos integrantes da Comissão de Orçamento e Finanças. Por fim, procurou-se verificar se a rotatividade de membros do Conselho afeta a composição da comissão responsável pela análise orçamentária e financeira dos relatórios.

Os apontamentos das reuniões sobre o assunto demonstram que há conselheiros infrequentes e outros que chegam com atraso, conforme trechos transcritos das Atas 247, 296, 300, 303, 308, 309, 311 e 315.

[...] Pediu aos conselheiros que respeitem o horário de início das reuniões, pois o atraso está se tornando um hábito e está complicando todos os demais (Ata 247);

[...] Enfatizou que o desestímulo dos conselheiros ocorre desde o dia da posse. [...] Conselheiro colocou que todo processo de auto-análise é válido. O Conselho é composto pela sociedade e que não deve ocorrer desestímulo dos conselheiros (Ata 296);

[...] o CSDF deve cumprir o horário de início para as reuniões. Colocou que o CSDF está trabalhando com quórum mínimo de participação. A participação dos usuários e gestores está aquém do desejado para o bom trabalho e participação no Colegiado (Ata 296);

[...] propôs, apesar da pequena participação dos usuários nas reuniões do Conselho de Saúde, fazer uma reunião [...] com os usuários sobre a participação e o compromisso da atuação no CSDF. O Conselheiro considerou que a questão levantada infringe a lei, que as pessoas que têm falta têm que ser substituídas e que, nesse caso, a mesa do Conselho tem que notificar as pessoas [...] para que não fique faltando a representação dos usuários nas reuniões do CSDF (Ata 300);

[...] recordou que quando se estava discutindo a questão da capacitação do CSDF, chegou-se a uma conclusão que, para que houvesse a capacitação, alguns problemas teriam que ser identificados, e um deles é a questão da dificuldade de se alcançar quórum nas reuniões do CSDF. Alertou que existem seis instituições de usuários que não comparecem às reuniões. Informou que foi mandado para cada entidade um ofício informando que se há o interesse na vaga, tem que trocar o conselheiro, pois os atuais não comparecem às reuniões do CSDF (Ata 303);

[...] Comentou que quando há eleição no CSDF muitas entidades se apresentam interessadas, mas depois os seus representantes não vêm (Ata 303);

[...] sugeriu à Mesa Diretora a confirmação da presença dos conselheiros titulares um dia antes das reuniões do Conselho e, caso estes não possam comparecer, ocorra a convocação dos suplentes (Ata 308);

[...] Esclareceu que a Mesa Diretora está preocupada com a questão do comprometimento dos conselheiros, com o horário de início das reuniões do CSDF, com o desenvolvimento dos trabalhos das comissões no CSDF, pois as mesmas estão desarticuladas (Ata 308);

[...] esclareceu que foram enviados ofícios às entidades para substituição dos conselheiros, mas não houve resposta (Ata 308);

[...] disse que também estava no grupo e a discussão foi riquíssima, que houve a colocação da falta de participação dos conselheiros nas plenárias (Ata 309);

[...] solicitou que os conselheiros chegassem mais cedo às Reuniões do CSDF(Ata 309);

[...] prosseguiu com a posse dos novos conselheiros do CSDF, informando que as instituições cujos conselheiros estavam tomando posse naquele momento entraram no lugar das instituições cujos representantes apresentaram índice elevado de faltas às reuniões do CSDF (Ata 311);

[...] Conselheiro comentou sobre o horário das reuniões do Conselho, propondo a realização da primeira chamada, às 08h30, segunda chamada às 09h00 e, se não houver quórum, proceder à suspensão da reunião. Conselheiro, como questão de ordem, lembrou a necessidade de quórum para qualquer deliberação do Conselho (Ata 315);

[...] Conselheiro comentou, com relação à participação dos usuários, que a comunicação deve ser muito acirrada, para que se tenha conhecimento das reuniões, sugeriu uma maior interação entre os usuários, sugeriu mensagem de texto no celular para avisar das reuniões (Ata 315);

[...] O Pleno aprovou a comunicação das reuniões e outros eventos via celular. Conselheiro destacou a grande responsabilidade do Conselheiro de Saúde e sua importância no CSDF propondo o cumprimento do Regimento Interno no quesito das sanções relativas a faltas dos Conselheiros nas reuniões (Ata 315).

A apuração do comparecimento às reuniões são apresentadas no APÊNDICE 2, do presente trabalho. Já o APÊNDICE 3 traz o levantamento da presença dos conselheiros integrantes da Comissão de Orçamento e Finanças nas reuniões de 2012 e 2013. Destaca-se que o ano de 2011 foi expurgado do levantamento, porque, no mês de agosto de 2011, conforme Ata 279, houve a posse de novos conselheiros para o triênio 2011-2014, o que viria a comprometer o resultado de presença nas reuniões, já que foi levantada nominalmente.

Quanto ao quesito presença dos conselheiros nas reuniões, especificamente, constatou-se o seguinte: em 2009, do total de 22 conselheiros frequentes, metade compareceu em 50% ou mais das 22 reuniões realizadas no ano. Em 2010, por sua vez, do total de 31 conselheiros frequentes, apenas 22,5% compareceu em 50% ou mais das 24 reuniões realizadas no ano. Já em 2012, do total de 53 conselheiros frequentes, 43,4% compareceu em 50% ou mais das 17 reuniões realizadas no ano. Por fim, em 2013, do total de 49 conselheiros frequentes, 36,7% compareceu em 50% ou mais das 21 reuniões realizadas.

Além do número de conselheiros presentes ter diminuído de 53 em 2012 para 49 em 2013, houve redução no percentual de presença em metade ou mais das reuniões, de 43,4% em 2012 para 36,7% em 2013. Em outras palavras, mais membros têm participado com menor frequência das sessões plenárias. Aqui vale citar o comentário de um conselheiro (Ata 315):

“Conselheiro destacou o problema da falta de motivação dos conselheiros, que o próximo presidente deve atentar mais para esse aspecto”.

Dos integrantes da Comissão de Orçamento e Finanças, tanto em 2012 quanto em 2013, mais da metade participou em mais de 50% das reuniões. Em 2012, um dos membros não participou de nenhuma das reuniões, sendo posteriormente substituído por outro conselheiro. Ressalta-se que um dos conselheiros cuja presença foi computada no grupo dos participantes em 50% ou mais das reuniões do Plenário pediu afastamento da comissão, nos seguintes termos:

“O Conselheiro comentou sobre a cobrança de sua presença nas reuniões da Comissão de Finanças, externando que não tem condições, devido à sua agenda de trabalho, de continuar a sua participação e solicitou sua substituição da suplência da Comissão.” (Ata 298).

Sobre o registro de posse de novos conselheiros, verificou-se que, em 2012, oito novos conselheiros foram incorporados ao Colegiado (Atas 284, 294, 295); em 2013, o número atingiu treze (Atas 302, 303, 308, 309, 311, 312 e 315). Este último levantamento se ateu aos anos mais recentes, porque poderiam interferir na composição atual da Comissão de Orçamento e Finanças. Conclui-se que a rotatividade dos conselheiros não interferiu na atuação da mencionada Comissão.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo de responder a pergunta de pesquisa foi alcançado. Concluiu-se que os conhecimentos técnicos dos conselheiros de saúde do DF, acerca da análise e da interpretação de dados orçamentários e financeiros, não são suficientes para o exercício das atribuições que legalmente lhes são impostas.

A pesquisa confirmou o resultado de outros trabalhos acadêmicos, qual seja, há existência de limites e obstáculos vivenciados pelos conselhos e que os conselheiros sentem dificuldade para exarar parecer sobre temas relacionados aos aspectos orçamentários e financeiros das políticas públicas de saúde.

Restou comprovado que o fator mais relevante que impede os conselheiros de saúde do Distrito Federal de exercerem suas funções a contento é a falta de qualificação técnica. A mesma conclusão foi relatada pelos pesquisadores elencados neste trabalho: Rezende (2013), Saliba et al. (2009, por Wolmer (2005), Cotta, Cazal e Rodrigues (2009), Lima (2010), Gonçalves et al. (2010), Breder (2006) e Câmara (2003).

O diferencial desta pesquisa foi a utilização da fonte primária utilizada no estudo, composta pelas atas lavradas nas reuniões ordinárias e extraordinárias de 2009 a 2013. A colocação espontânea dos conselheiros nas reuniões de trabalho, que ficam registradas nas atas, expressam a realidade fidedigna vivida por eles.

A importância deste estudo está ligada à demonstração de que embora a sociedade tenha lutado para ocupar o espaço na gestão dos recursos públicos, não consegue exercer efetivamente seu papel. Isso se deve à falta de conhecimentos específicos necessários para materializar, de forma efetiva, o controle social.

Aspectos do orçamento e finanças públicas não necessariamente fazem parte do cotidiano das pessoas. O regulamento que aprovou as diretrizes para instituição, reformulação, reestruturação e funcionamento dos conselhos de saúde, estabelece sua composição por representantes de entidades, instituições e movimentos representativos de usuários, de entidades representativas de trabalhadores da área da saúde, do governo e de entidades representativas de prestadores de serviços de saúde (RESOLUÇÃO Nº 453/2012). Dessa forma, os conselhos de saúde são compostos por profissionais e interessados da área de saúde, ou seja, pessoas que não possuem, em geral, conhecimento técnico suficiente para exercer, com segurança, atribuições de análise orçamentária e financeira de relatórios. Além disso, originam-se da iniciativa privada, cuja legislação não é a mesma da administração pública, sendo mais um ponto de dificuldade. Estão na condição de conselheiros por serem

representantes de entidades, portanto, é possível afirmar que detêm habilidade, o que falta é fundamento técnico suficiente.

Os conselhos de saúde podem, justificadamente, buscar auditorias externas e independentes para exame das contas e atividades. Ocorre que, pela leitura das atas, na presente pesquisa, verificou-se que o orçamento do CSDF é reduzido e, o que é mais grave, não é executado. A Ata 316 registra que os recursos orçados para o CSDF, no valor de cem mil reais, não são utilizados, embora anualmente seja apresentado projeto com as especificações das necessidades do Conselho.

Outro aspecto importante da norma é que, ao definir como responsabilidade do Conselho de Saúde a análise, a discussão e a aprovação do relatório de gestão, com a prestação de contas e informações financeiras, enfatiza a garantia do devido assessoramento. Mas o registro da Ata 291 mostra a proposta instalação de uma Câmara Técnica externa e o questionamento sobre o pagamento de profissionais também externos. Quando é informado que a participação seria de forma voluntária, de cunho científico e exclusivamente de acompanhamento, o empecilho volta-se para esta participação voluntária, pois pode levar a uma fragilidade do CSDF. Já a Ata 308 deixa claro que também falta o apoio da SUPRAC - Subsecretaria de Planejamento, Regulação, Avaliação e Controle, que é o órgão técnico da Secretaria de Saúde do DF.

Nota-se que o CSDF não possui assessoria, nem da área técnica da Secretaria de Saúde, tampouco de câmara técnica de cunho científico, proposta por um conselheiro, mas que não foi adiante.

Diante das constatações desta pesquisa e de outras já produzidas, é plausível que os conselheiros levem o assunto para a pauta das Plenárias de níveis local, regional e nacional, com o objetivo de propor a regulamentação acerca da disponibilidade de assessoria técnica para fundamentar o parecer do Plenário nos relatórios que envolvam recursos orçamentários e financeiros. Existem algumas possibilidades concretas.

A primeira delas se refere a busca de parceria com o meio acadêmico. Cita-se, por exemplo, a existência do Projeto de extensão da Universidade de Brasília – UnB, de iniciativa do Departamento de Ciências Contábeis e Atuariais (CCA) da Faculdade de Economia, Administração e Ciências Contábeis (FACE) denominado “Controle social: oficina temática como metodologia pedagógica para formação de auditor social”. O projeto integra o trabalho desenvolvido pelo Decanato de Extensão (DEX) da UnB, que promove atividades de extensão por meio dos institutos, faculdades e departamentos, contribuindo para

aproximar a UnB da sociedade. O Projeto conta com professores pesquisadores da área pública interessados em disseminar a educação fiscal e a gestão das finanças públicas, contribuindo para atender a demanda tal conhecimento (FOLDER DO PROJETO, 2014).

Em segundo lugar, pontua-se aproximar-se dos Conselhos de Contabilidade. Analisar a possibilidade de aproximação dos conselhos de saúde com os conselhos de contabilidade significaria o fortalecimento dos colegiados de saúde, já que estes poderiam contar com técnicos habilitados para assessorá-los nos aspectos econômicos, orçamentários e financeiros dos relatórios a serem apreciados. Por fim, considerando que a Resolução nº 453/2012 realça o assessoramento técnico, é necessário que a Secretaria de Saúde do DF garanta a efetividade da participação social. Os conselheiros, no exercício da cidadania, devem cobrar condições para que o controle social possa ser executado plenamente.

Dois fatores limitadores têm especial relevância no presente estudo. O primeiro é que, por se tratar de um estudo de caso, a conclusão não pode ser estendida para outros colegiados. O segundo é que o foco da pesquisa foi dirigido somente à Comissão de Orçamento e Finanças do CSDF, deixando de contemplar as atividades da Comissão de Administração do Fundo de Saúde do DF (FSDF), que tem um papel importante no controle social orçamentário e financeiro do SUS no Distrito Federal e cuja atuação não pôde ser percebida nas atas do CSDF. Ressalta-se, no entanto, que três dos integrantes da Representação do Conselho de Saúde do DF no Conselho de Administração do FSDF também fazem parte da Comissão de Orçamento e Finanças do CSDF.

Para trabalho futuros, recomenda-se a continuidade de pesquisas, tanto no CSDF, para conhecer o controle que a Comissão de Administração do Fundo de Saúde do DF vem exercendo, quanto em outros conselhos de saúde municipais e/ou estaduais, para aferir se o grau de dificuldade nas referidas análises não constitui uma restrição para o pleno exercício do controle social. Outra tema de pesquisa pertinente diz respeito ao programa de educação permanente no controle social, para verificar como vem sendo feita a qualificação dos conselheiros do CSDF. Por derradeiro, pesquisar o perfil dos conselheiros que deveriam compor a Comissão de Orçamento e Finanças do Conselho de Saúde.

## REFERÊNCIAS

ABRUCIO, Fernando Luiz. **O impacto do modelo gerencial na administração pública: um breve estudo sobre a experiência internacional recente**. Brasília: ENAP, 1977. 52p. Cadernos ENAP; n.10.

ALEXANDRINO, Marcelo; VICENTE, Paulo. **Resumo de Direito Administrativo Descomplicado**. 7.ed. Rio de Janeiro: Método, 2014. 400p.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, 5 out. 1988. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm)>. Acesso em: 22 jan. 2014.

\_\_\_\_\_. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 29 jun. 2012. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2011/decreto/D7508.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/D7508.htm)>. Acesso em: 22 jan. 2014.

\_\_\_\_\_. IBGE, **Municípios novos**. Disponível em: <<http://7a12.ibge.gov.br/vocesabia/curiosidades/municipios-novos>>. Acesso em: 14 set. 2014.

\_\_\_\_\_. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 20 set. 1990. Disponível em: <[www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm)>. Acesso em: 22 jan. 2014.

\_\_\_\_\_. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 31 dez. 1990. Disponível em: <[www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8142.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm)>. Acesso em: 22 jan. 2014.

\_\_\_\_\_. Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011. Regula o acesso a informações. **Diário Oficial da União**, Brasília, 18 nov. 2011 - edição extra. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2011/lei/l12527.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12527.htm)>. Acesso em: 22 jan. 2014.

\_\_\_\_\_. Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000. Estabelece normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 4 maio. 2000. Disponível em: <[www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/LCP/Lcp101.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/LCP/Lcp101.htm)>. Acesso em: 22. jan. 2014.

\_\_\_\_\_. Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012. Regulamenta o § 3º do Art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 16 jan. 2012.



Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/LCP/Lcp141.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LCP/Lcp141.htm)>. Acesso em: 22 jan. 2014.

\_\_\_\_\_. Conselho Nacional de Saúde. **Política nacional de educação permanente para o controle social no Sistema Nacional de Saúde/SUS**. Ministério da Saúde, 2006. 318 p. (Série B Textos Básicos de Saúde). Disponível em: <[http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/miolo\\_pep.pdf](http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/miolo_pep.pdf)> Acesso em: 22 jul. 2014.

\_\_\_\_\_. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **As Conferencias Nacionais de Saúde: evolução e perspectivas**. 1ª ed. Brasília: CONASS, 2009. 100 p. (CONASS Documenta; 18).

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Subsecretaria de Planejamento, Orçamento e Administração. **Sistema de Planejamento do SUS: uma construção coletiva: orientações gerais para elaboração de instrumentos de planejamento: Programação Anual de Saúde e Relatório Anual de Gestão: estrutura e conteúdo**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 32p. (Série B Textos Básicos de Saúde) (Série Cadernos de Planejamento; vol.6).

\_\_\_\_\_. Portaria GM/MS nº 2.135, de 25 set. 2013. Estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, nº 187, 26 set. 2013, p.60. Disponível em: <<http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=60&data=26/09/2013>>. Acesso em: 14 set. 2014.

\_\_\_\_\_. Resolução nº 453, de 10.mai.2012. Aprova as seguintes diretrizes para instituição, reformulação, reestruturação e funcionamento dos Conselhos de Saúde. **Diário Oficial da União**, nº 137, 17 jul. 2012, p. 44-45. Disponível em: <<http://www.jusbrasil.com.br/diarios/DOU/2012/07/17>>. Acesso em: 13 set. 2014.

\_\_\_\_\_. Resolução nº 459, de 10.out.2012. Aprova o Modelo Padronizado de Relatório Quadrimestral de Prestação de Contas para os Estados e Municípios, conforme dispõe o parágrafo 4º do artigo 36 da Lei Complementar nº 141/2012. **Diário Oficial da União**, nº 246, 21 dez. 2012, p.780. Disponível em: <<http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=780&data=21/12/2012>>. Acesso em: 13 set. 2014.

\_\_\_\_\_. Universidade de Brasília. Departamento de Ciências Contábeis e Atuariais. **Controle social: oficina temática como metodologia pedagógica para formação de auditor social**. Brasília, 2014. Folder elaborado para as Oficinas.

BRASÍLIA. Lei nº 4604, de 15 de julho de 2011. Dispõe sobre a organização, a composição e as atribuições do Conselho de Saúde do Distrito Federal, em conformidade com o art. 198, III, da Constituição Federal; o art. 7º, VIII, da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; a Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; o art. 215 da Lei Orgânica do Distrito Federal; e as diretrizes da Resolução nº 333 do Conselho Nacional de Saúde, de 4 de novembro de 2003. **Diário Oficial do Distrito Federal**, 18.julho.2011, p. 7. Disponível em: <[http://www.tc.df.gov.br/SINJ/Arquivo.ashx?id\\_fonte=7f2a6d06-bc2f-4876-9208-47ce969167a3&id\\_norma=68849](http://www.tc.df.gov.br/SINJ/Arquivo.ashx?id_fonte=7f2a6d06-bc2f-4876-9208-47ce969167a3&id_norma=68849)>. Acesso em: 10 set. 2014.

\_\_\_\_\_. Resolução nº 32, de 22 nov. 2011. Aprova o Regimento Interno do Conselho de Saúde do Distrito Federal. **Diário Oficial do Distrito Federal**, nº 236, 12 dez. 2011, p. 14. Disponível em: <[www.saude.df.gov.br/regimento-interno.html](http://www.saude.df.gov.br/regimento-interno.html)>. Acesso em: 10 set. 2014.

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. Título original: L' Analyse de Conremt. Presses Universitaires de France. 1977 Tradução de Luís Antero Reta e Augusto Pinheiro. Lisboa: Edições 70. Disponível em: <<http://pt.slideshare.net/RonanTocafundo/bardin-laurence-anlise-de-contedo>>. Acesso em: 13 nov. 2014.

BREDER, Jane Carvalho. **Controle Social – Um Modelo Em Construção: contribuições do Tribunal de Contas da União**. 2008. 19p. Disponível em: <<http://portal2.tcu.gov.br/portal/pls/portal/docs/2054156.PDF>>. Acesso em 1º out. 2014.

BRESSER PEREIRA, Luiz Carlos. **Reforma do Estado para a cidadania: a reforma gerencial brasileira na perspectiva internacional**. 34 ed. São Paulo; Brasília: ENAP, 1998. 368p. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/apresentacao/historia.htm>>. Acesso em: 22 jul. 2014.

CÂMARA, Leonor Moreira. **Apontamentos teóricos para subsídio à análise das práticas de controle social no âmbito dos conselhos de administração das organizações sociais**. RAM. Revista de Administração Mackenzie, vol. 4, núm. 1. Universidade Presbiteriana Mackenzie Brasil, 2003, p. 74-89. Disponível em: <[www.redalyc.org/pdf/1954/195418020006.pdf](http://www.redalyc.org/pdf/1954/195418020006.pdf)>. Acesso em: 19 jun. 2014.

CAMPELO, Walmir. **Transparência e Controle Social**. Palestra proferida pelo Ministro do Tribunal de Contas da União no Tribunal de Justiça do Estado do Ceará. 2011. Disponível em: <[http://www.tjce.jus.br/institucional/pdf/palestra\\_controle\\_social.pdf](http://www.tjce.jus.br/institucional/pdf/palestra_controle_social.pdf)>. Acesso em: 21 mar. 2014.

CARVALHO FILHO, José dos Santos. **Manual de direito administrativo**. 27. ed. revista, ampliada e atualizada até 31/12/2013. São Paulo: Atlas, 2014.

COTTA, Rosângela Minardi Mitre; CAZAL, Mariana de Melo; RODRIGUES, Jôsi Fernandes de Castro. **Participação, Controle Social e Exercício da Cidadania: a (des)informação como obstáculo à atuação dos conselheiros de saúde**. Physis (on line): Revista de Saúde Coletiva, vol. 19 nº 2. Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v19n2/v19n2a10.pdf>>. Acesso em: 9 mar. 2014.

EVANGELISTA, Lúcio. **Controle social versus transparência pública: uma questão de cidadania**. Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Pós-Graduação e pesquisa, como requisito para obtenção do título de especialista em Orçamento Público. Orientador: César Mármore Rios Mota. Brasília – DF. 2010. 31p. (fls. 8-9) Disponível em: <<http://portal2.tcu.gov.br/portal/pls/portal/docs/2053966.PDF>>. Acesso em: 21 mar. 2014.

FALEIROS, Vicente de Paula; SILVA, Jacinta de Fátima Senna da Silva; de VASCONCELLOS, Luiz Carlos Fades; SILVEIRA, Rosa Maria Godoy Silveira. In: **A Construção do SUS: histórias da Reforma Sanitária e do processo participativo**. Ministério da Saúde. Brasília; 2006. 300p. (Série I História da saúde no Brasil).

FIGUEIREDO NETO, Manoel Valente; SILVA, Priscyla Freitas; ROSA, Lúcia Cristina dos Santos; CUNHA, Carlos Leonardo Figueiredo; SANTOS, Rafael Vitor Silva Gaioso. **O processo histórico de construção do Sistema Único de Saúde brasileiro e as novas perspectivas**. In: **Âmbito Jurídico**, Rio Grande, XIII, n. 76, maio 2010. Disponível em:

<[http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?n\\_link=revista\\_artigos\\_leitura&artigo\\_id=7781](http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=7781)>. Acesso em: 9 abr. 2014.

GIACOMONI, James. **Orçamento Público**. 15 ed. revista, ampliada e atualizada. São Paulo: Atlas, 2010.

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

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 6 ed, São Paulo: Atlas, 2008.

GOMES, Eduardo Granha Magalhães. **Conselhos Gestores de Políticas Públicas: Democracia, Controle Social e Instituições**. Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado em Administração Pública e Governo da FGV/EAESP. Orientadora: Maria Rita Garcia Loureiro Durand. São Paulo, 2003. Disponível em: <[http://www.planejamento.gov.br/secretarias/upload/Arquivos/seges/EPPGG/producaoAcademica/dissertacao\\_EduardoGranha.pdf](http://www.planejamento.gov.br/secretarias/upload/Arquivos/seges/EPPGG/producaoAcademica/dissertacao_EduardoGranha.pdf)>. Acesso em: 22 jul.2014.

GONÇALVES, Andrea de Oliveira; GONÇALVES, Rodrigo Souza; LUSTOSA, Paulo Roberto Barbosa; CELESTINO, Emanuel Carlos. **Da Secretaria de Saúde ao Conselho: análise de relatórios de prestação de contas com base nas características qualitativas da Informação Contábil**. RCO – Revista de Contabilidade e Organizações – FEA-RP/USP, v. 4, n. 8, p. 92-111, jan-abr 2010. Disponível em: <<http://www.rco.usp.br/index.php/rco/article/download/128/130>>. Acesso em: 27 jun. 2014.

GONÇALVES, Rodrigo Souza; HAYAKAWA, Rogério Itsuo; GONÇALVES, Andrea de Oliveira; SERRANO, André Luiz Marques. **Conselhos de saúde e controle social: um estudo comparativo dos relatórios de prestação de contas das Secretarias Estaduais de Saúde**. Saúde Soc. São Paulo, v.22, n.4, 2013, p.1001-1013. Disponível em: <[www.revistas.usp.br/sausoc/article/download/76495/80235](http://www.revistas.usp.br/sausoc/article/download/76495/80235)>. Acesso em: 22 jul. 2014.

LIMA, Anderson Silva. **Conselhos Municipais de Saúde: uma forma de controle social ou fruto da obrigatoriedade de sua existência?** Monografia apresentada à Universidade Federal de Minas Gerais como requisito parcial para obtenção do título de especialista em Democracia Participativa, República e Movimentos Sociais. Orientador: Leonardo Avritzer. Belo Horizonte, 2010. 57p. Disponível em: <<http://secretariageral.gov.br/arquivos/monografias/Anderson%20Silva%20de%20Lima.pdf>>. Acesso em: 11 set. 2014.

MESSETTI, Mônica Hussni. **Análise das Resoluções do Conselho Nacional de Saúde (1995 – 2005) sob a perspectiva da Bioética**. Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Bioética do Centro Universitário São Camilo, para obtenção do título de mestre. Orientador: Prof. Dr. William Saad Hossne. São Paulo, 2007. Disponível em: <<http://www.dominiopublico.gov.br/download/texto/cp029460.PDF>>. Acesso em: 10 set. 2014.

OLIVEIRA, Flávia Silva de. **Controle social no sistema único de saúde - SUS: aspectos constitucionais e legais dos Conselhos de Saúde**. Prima Facie-Direito, História e Política (2007): 76-90. Disponível em: <<http://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/primafacie/article/download/4402/3318>>. Acesso em 12 set. 2014.

PAULA, Ana Paula Paes de. **Entre a administração pública e a política: os desafios da gestão pública democrática**. Tese de doutorado em Ciências Sociais apresentada ao Instituto de

Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Estadual de Campinas. Orientador: Prof. Dr. Reginaldo Carmelo Corrêa de Moraes. Campinas, São Paulo, 2003. Disponível em: <<http://www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/?code=vtls000289746>>. Acesso em: 7 dez. 2014.

REIS, Linda G. **Produção de Monografia da teoria à prática**. 2 ed, Brasília: SENAC, 2008. 152 p.

REZENDE, Ricardo Borges. **Processo de Prestação de Contas e Controle Social por Meio de Pesquisa Participante: uma análise do Conselho Municipal de Saúde de Anápolis/GO**. Orientador: Prof. Dr. Rodrigo de Souza Gonçalves. Dissertação apresentada como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Ciências Contábeis pelo Programa Multi-institucional e Inter regional de Pós-Graduação em Ciências Contábeis (UnB, UFPB e UFRN) Brasília - DF. 2013. 152p. Disponível em: <<http://www.orcamentofederal.gov.br/educacao-orcamentaria/premio-sof-de-monografias/vi-premio-sof-de-monografias/1o%20Lugar-Ricardo%20Borges%20de%20Rezende%20-%2020053-1.pdf>>. Acesso em: 14 abr. 2014.

RIBAS, Cíntia Cargnin Cavalheiro; FONSECA, Regina Célia Veiga. **Manual de Metodologia**. Curitiba: OPET, 2008. Disponível em: <[http://www.opet.com.br/biblioteca/PDF's/MANUAL\\_DE\\_MET\\_Jun\\_2011.pdf](http://www.opet.com.br/biblioteca/PDF's/MANUAL_DE_MET_Jun_2011.pdf)>. Acesso em 10 set. 2014.

RONCALLI, Angelo Giuseppe. **O desenvolvimento das políticas públicas de saúde no Brasil e a construção do Sistema Único de Saúde**. In: Antonio Carlos Pereira. (Org.) Odontologia em Saúde: planejando ações e promovendo saúde Coletiva. Disponível em: <[http://www.ufpi.br/subsiteFiles/nesp/arquivos/files/downloads/especializacao1-2007/modulo\\_I/desenv\\_pol\\_pub\\_saude\\_brasil.pdf](http://www.ufpi.br/subsiteFiles/nesp/arquivos/files/downloads/especializacao1-2007/modulo_I/desenv_pol_pub_saude_brasil.pdf)>. Acesso em: 10 set. 2014.

RUA, Maria das Graças. Análise de Políticas Públicas: Conceitos Básicos. In: Tópicos Seleccionados. Ed. Brasília: Paralelo 15, 1998.

SALIBA, Nemre Adas; MOIMAZ, Suzely; SALIBA, Adas; FERREIRA, Nelly Foster; CUSTÓDIO, Lia Borges de Mattos. **Conselhos de saúde: conhecimento sobre as ações de saúde**. RAP - Rio de Janeiro 43(6):1369-1378, nov./dez. 2009. Disponível em <<http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rap/article/view/6899/5472>>. Acesso em: 9 mar. 2014.

SANTOS, Fernanda Marsaro. **Análise de Conteúdo: a visão de Laurence Bardin**. Universidade Católica de Brasília. São Carlos (SP): Universidade Federal de São Carlos, Programa de Pós-Graduação em Educação, 2007 - Semestral Revista Eletrônica de Educação, v. 6, n. 1, mai. 2012. Resenhas. Disponível em: <[www.reveduc.ufscar.br/index.php/reveduc/.../156](http://www.reveduc.ufscar.br/index.php/reveduc/.../156)>. Acesso em: 13 nov. 2014.

SILVA, Andressa Hennig; MOURA, Gilnei Luiz; CUNHA, Daniele Estivalette; FIGUEIRA, Kristina Kieling; HORBE, Tatiane de Andrade Neves; GASPARY, Eliana. **Análise de conteúdo: fazemos o que dizemos? Um levantamento de estudos que dizem adotar a técnica**. IV Encontro de Ensino e Pesquisa em Administração e Contabilidade. Brasília (DF) 3 a 5 nov 2013. Disponível em: <[http://www.anpad.org.br/diversos/trabalhos/EnEPQ/enepq\\_2013/2013\\_EnEPQ76.pdf](http://www.anpad.org.br/diversos/trabalhos/EnEPQ/enepq_2013/2013_EnEPQ76.pdf)>. Acesso em: 13 nov. 2014.

TEIXEIRA, Sonia Fleury - Organizadora. Reforma Sanitária: em busca de uma teoria. Reformas Sanitárias na Itália e no Brasil: comparações. São Paulo: Cortez, 2006.

THOMÉ, Valéria Simenov. **Instrumentos de planejamento e a nova lei de finanças públicas**. Monografia apresentada ao Instituto Serzedello Corrêa, do Tribunal de Contas da União, como parte da avaliação do Curso de Especialização em Orçamento Público. Orientador: Fernando Moutinho R. Bittencourt. Brasília, 2012. 60p. Disponível em: <<http://portal2.tcu.gov.br/portal/pls/portal/docs/2541321.PDF>>. Acesso em: 10 set. 2014.

WOLMER, Luiz Geraldo Santos. **Disponibilidade e aproveitamento de informações para controle social no Conselho do Distrito Sanitário III do Recife**. Dissertação apresentada como requisito complementar à obtenção do grau de mestre em Administração, do Programa de Pós-Graduação da Universidade de Federal de Pernambuco. Orientador: Prof. Dr. James A. Falk. Recife, 2005. 203p. Disponível em: <<http://portal2.tcu.gov.br/portal/pls/portal/docs/2055856.PDF>>. Acesso em: 9 mar. 2014.

**APÊNDICE 1 - Incidências do tema orçamento e finanças nas atas de reuniões do Conselho de Saúde do Distrito Federal**

O Apêndice 1 contempla o levantamento quantitativo dos temas analisados na pesquisa detalhando por ano, mês e assunto, conforme classificação definida na seção 4.1.

Quadro 2 - Atas do Conselho de Saúde do Distrito Federal - 2009

ANO 2009													
MÊS	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
Atas	222	223	224 e 225	226	227	228 e 229	230	231	232 a 234	235 a 237	238 a 241	242 e 243	-
Informes	-	-	-	2	1	-	2	-	-	3	4	-	12
Exposição técnica	1	-	2	1	-	-	-	-	1	2	2	3	12
Apresentação/discussão	6	-	18	12	1	-	9	1	2	4	2	9	64
Distribuição	3	4	6	7	-	-	-	-	4	1	6	6	37
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>4</b>	<b>26</b>	<b>22</b>	<b>2</b>	<b>-</b>	<b>11</b>	<b>1</b>	<b>7</b>	<b>10</b>	<b>14</b>	<b>18</b>	<b>125</b>

Fonte: elaboração própria com informações extraídas das atas.

Quadro 3 - Atas do Conselho de Saúde do Distrito Federal - 2010

ANO 2010													
MÊS	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
Atas	-	244 e 245	246 a 248	249 e 250	251 e 252	253 e 254	255 e 256	257 e 258	259 e 260	261 e 262	263 e 264	265 a 267	-
Informes	-	3	3	1	2	3	-	1	-	1	3	-	17
Exposição técnica	-	-	7	2	2	1	1	2	3	3	-	1	22
Apresentação/discussão	-	6	2	6	13	2	2	3	9	5	8	2	58
Distribuição	-	5	7	5	2	2	5	1	4	1	2	-	34
<b>TOTAL</b>	<b>-</b>	<b>14</b>	<b>19</b>	<b>14</b>	<b>19</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>7</b>	<b>16</b>	<b>10</b>	<b>13</b>	<b>3</b>	<b>131</b>

Fonte: elaboração própria com informações extraídas das atas.

Quadro 4 - Atas do Conselho de Saúde do Distrito Federal - 2011

ANO 2011													
MÊS	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
Atas	268	269	270 a 272	273 e 274	275 e 276	277 e 278	-	279	280	281	282	283	-
Informes	-	-	-	1	1	1	-	-	1	1	2	-	7
Exposição técnica	-	1	-	1	2	-	-	-	1	2	-	3	10
Apresentação/discussão	-	1	4	1	2	8	-	-	2	3	1	-	22
Distribuição	3	1	5	2	3	2	-	4	2	-	-	3	25
<b>TOTAL</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>9</b>	<b>5</b>	<b>8</b>	<b>11</b>	<b>-</b>	<b>4</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>64</b>

Fonte: elaboração própria com informações extraídas das atas.

Quadro 5 - Atas do Conselho de Saúde do Distrito Federal - 2012

ANO 2012													
MÊS	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
Atas	-	284 e 285	286 e 287	288	289 e 290	291 e 292	293	294 e 295	296	297 e 298	299	300	-
Informes	-	-	-	1	2	1	-	2	-	5	1	-	12
Exposição técnica	-	-	-	-	3	4	1	1	-	3	-	-	12
Apresentação/discussão	-	2	5	8	2	1	1	3	3	1	1	-	27
Distribuição	-	-	2	1	1	6	-	9	-	1	-	-	20
<b>TOTAL</b>	<b>-</b>	<b>2</b>	<b>7</b>	<b>10</b>	<b>8</b>	<b>12</b>	<b>2</b>	<b>15</b>	<b>3</b>	<b>10</b>	<b>2</b>	<b>-</b>	<b>71</b>

Fonte: elaboração própria com informações extraídas das atas.

Quadro 6 - Atas do Conselho de Saúde do Distrito Federal - 2013

ANO 2013													
MÊS	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
Atas	-	301	302	303	304 e 305	306 e 307	308	309 e 310	311	312 a 315	316 a 318	319 a 321	-
Informes	-	3	-	3	1	4	-	1	-	2	1	-	15
Exposição técnica	-	-	-	-	1	-	-	1	-	1	-	-	3
Apresentação/ discussão	-	-	2	1	2	1	1	2	1	2	2	1	15
Distribuição	-	2	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	4
<b>TOTAL</b>	<b>-</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>37</b>

Fonte: elaboração própria com informações extraídas das atas.

## APÊNDICE 2 - Participação dos conselheiros nas reuniões do CSDF

O Apêndice 2 contempla o levantamento da presença dos conselheiros do CSDF nas reuniões, objeto da análise na seção 4.2.

Quadro 7 - Presença dos membros do CSDF nas reuniões de 2009

<b>2009</b>	
Quantidade de Reuniões	Comparecimento (nº de Conselheiros)
De 1 a 5	6
De 6 a 10	5
Igual ou acima de 11	11
Total de reuniões em 2009 = 22	Total de participantes = 22

Fonte: elaboração própria com informações extraídas das atas.

Quadro 8 - Presença dos membros do CSDF nas reuniões de 2010

<b>2010</b>	
Quantidade de Reuniões	Comparecimento (nº de Conselheiros)
De 1 a 5	14
De 6 a 11	10
Igual ou acima de 12	7
Total de reuniões em 2010 = 24	Total de participantes = 31

Fonte: elaboração própria com informações extraídas das atas.

Quadro 9 - Presença dos membros do CSDF nas reuniões de 2012

<b>2012</b>	
Quantidade de Reuniões	Comparecimento (nº de Conselheiros)
De 1 a 4	19
De 5 a 9	11
Igual ou acima de 10	23
Total de reuniões em 2012 = 22	Total de participantes = 53

Fonte: elaboração própria com informações extraídas das atas.

Quadro 10 - Presença dos membros do CSDF nas reuniões de 2013

<b>2013</b>	
Quantidade de Reuniões	Comparecimento (nº de Conselheiros)
De 1 a 4	13
De 5 a 10	18
Igual ou acima de 11	18
Total de reuniões em 2013 = 21	Total de participantes = 49

Fonte: elaboração própria com informações extraídas das atas.



**APÊNDICE 3** - Participação dos membros da Comissão de Orçamento e Finanças nas reuniões

O Apêndice 3 contempla o levantamento da presença dos membros da Comissão de Orçamento e Finanças nas reuniões CSDF, objeto da análise na seção 4.2.

**Quadro 11 - Presença dos membros da Comissão de Orçamento e Finanças do CSDF nas reuniões de 2012**

<b>2012</b>	
Quantidade de Reuniões	Comparecimento (nº de Conselheiros)
De 1 a 4	2
De 5 a 9	1
Igual ou acima de 10	3
Total de reuniões em 2012 = 17	Total de participantes = 6

Fonte: elaboração própria com informações extraídas das atas.

**Quadro 12 - Presença dos membros da Comissão de Orçamento e Finanças do CSDF nas reuniões de 2013**

<b>2013</b>	
Quantidade de Reuniões	Comparecimento (nº de Conselheiros)
De 1 a 4	2
De 5 a 10	0
Igual ou acima de 11	3
Total de reuniões em 2013 = 21	Total de participantes = 5

Fonte: elaboração própria com informações extraídas das atas.