

## **O USO DE PROCEDIMENTOS DE AUDITORIA EM UM CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**

### **AUTORIA**

**Tany Ingrid Sagredo Marin**

**E-mail: [profa.tany@gmail.com](mailto:profa.tany@gmail.com)**

**Universidade Federal Rural da Amazônia - UFRA**

**Sérgio Souza de Jesus**

**E-mail: [jsergiosouzadejesus@yahoo.com](mailto:jsergiosouzadejesus@yahoo.com)**

**Universidade Federal Rural da Amazônia – UFRA**

**Cristina Laís dos Santos Pinheiro**

**E-mail: [cristinalaispinheiro@gmail.com](mailto:cristinalaispinheiro@gmail.com)**

**Universidade Federal Rural da Amazônia – UFRA**

**Maria de Nazareth Oliveira Maciel**

**E-mail: [nazarethmaciel@yahoo.com.br](mailto:nazarethmaciel@yahoo.com.br)**

**Universidade Federal Rural da Amazônia – UFRA**

### **RESUMO**

Conselheiros de Saúde apresentam dificuldades em compreender e analisar as prestações de contas. Frente a este problema, em 2016 os autores criaram o projeto de extensão com objetivo de aprimorar o processo de revisão da prestação de contas através de procedimentos de auditoria. Por conveniência escolheu-se o Conselho Municipal de Saúde de Peixe-Boi/PA. Após três anos de atuação efetiva na fiscalização dos gastos da Secretaria Municipal de Saúde de Peixe-Boi, resta saber: quais as contribuições ao combate à corrupção e ineficiência com o uso de procedimentos de auditoria na análise das prestações de contas? O presente trabalho analisou os Relatórios de Prestação de Contas de 2010 a 2017, classificando os desperdícios em Corrupção e Ineficiência. Posteriormente, pretende-se comparar este achado com o total de empenho para o mesmo subelemento de despesa. Os resultados preliminares encontraram redução da Corrupção, mas aumento da Ineficiência. Espera-se obter uma redução ou manutenção das despesas empenhadas referentes aos subelementos apontadas pelos Relatórios de Prestação de Contas, e um aumento dos dispêndios que propiciam um serviço de saúde de melhor qualidade, uma vez que, verifica-se substancial melhora no Índice Firjan de Desenvolvimento Municipal (IFDM) entre 2010 (0,3979) e 2016 (0,7302).

**Palavras-chave:** Corrupção e ineficiência; Procedimentos de Auditoria; Conselho Municipal de Saúde.

**Eixo Temático 4:** Governança, Gestão Socioambiental e Cooperação de Redes Interorganizacionais.

## 1. INTRODUÇÃO

No Brasil, o tema da corrupção tem pautado exaustivamente a agenda pública desde meados da década de 1980 (Filgueiras, 2011). Tendo sido um assunto determinante na última corrida presidencial. A sociedade deseja que as incontáveis notícias de desvios de recursos sejam esporádicas ou então cessem. Exemplos de desperdícios são constatados em todo país, seja na área da educação, da infraestrutura e obras, da cultura, ou da saúde.

Especificamente nesta última pasta, os desperdícios encontram uma arena fértil, em que um elevado e obrigatório orçamento da saúde motiva ainda mais os diferentes atores a seguirem praticando atos de corrupção (Mackey *et al*, 2016; Caldas, Costa & Pagliarussi, 2016).

Para a saúde pública as consequências podem ser irreversíveis, ao reduzir os gastos com materiais e serviços, levando a um comprometimento da qualidade dos serviços, com impactos como o aumento das taxas de mortalidade infantil até a ameaça à segurança internacional, como o avanço de epidemias como zika, dengue, entre outras (Mackey *et al*, 2016; Avelino, Barberia, & Biderman, 2013; Mauro, 1998).

O cenário pode ser agravado pela gestão descentralizada do Sistema Único de Saúde (SUS). A descentralização foi idealizada para otimização do sistema, tendo as decisões gerenciadas por atores locais, que conhecem as peculiaridades de seus municípios. Porém, os gestores municipais são pouco qualificados e sem preparo a assumir responsabilidades e tomar decisões com escassa supervisão do órgão central, neste caso, do Ministério da Saúde, o que pode significar um aumento nas constatações de desperdício por corrupção e ineficiência (Silveira, 2007; Santos & Andrade, 2009; Avelino *et al.*, 2013).

Contornar esta situação é um desafio. Órgãos de controle externo e interno desempenham um papel importante na fiscalização dos gastos da saúde, no entanto, carecem de capital humano e na maioria das vezes, detectam os desperdícios apenas *ex-post* a sua execução do orçamento, quando o desvio já foi realizado.

Assim, o controle social mostra-se como a melhor estratégia ao combate à corrupção. Pautado por ações da sociedade, que conhece a realidade local e pode acompanhar de modo concomitante a execução (ou a falta dela) do recurso repassado, possibilitando ações corretivas das instâncias superiores e um ponto final às práticas clientelistas encontradas.

Em particular, o controle social do SUS foi estabelecido pelas Leis nº 8.080/90 e nº 8.142/90, que garantem a participação civil organizada através de conferências e conselhos de saúde. Participar de um conselho de saúde pressupõe acompanhar de perto as ações da saúde, atentando para o acesso e a qualidade dos serviços oferecidos, isso é, saber na prática como a Secretaria de Saúde aplica o dinheiro desta pasta (Brasil, 2010).

Com o propósito de exercer de forma mais efetiva a fiscalização dos recursos da saúde, este relato de experiência descreve o trabalho da Comissão de Finanças de um conselho municipal de saúde, que a partir de 2015 passou a utilizar procedimentos de auditoria.

## 2. CORRUPÇÃO, CONTROLE SOCIAL E CONSELHO DE SAÚDE

### 2.1 Corrupção e ineficiência na função saúde

Corrupção pode ser definida como o mau uso do recurso público para benefício próprio, ocorre quando os agentes públicos são os únicos responsáveis pela prestação de um serviço público (Rose-Ackerman, 1998). Para Akçay (2006) as raízes da corrupção são fundamentadas na história social e cultural de um país, seu desenvolvimento político e econômico, tradições e políticas burocráticas.

A corrupção é resultado de profundas fragilidades institucionais, que comprometem o crescimento econômico e social e, cria um ambiente político de desconfiança. Seus principais impactos são: a redução do crescimento econômico, a postergação dos investimentos estrangeiros e domésticos de longo prazo, o

aumento da desigualdade de renda e da pobreza, dentre outros (Akçay, 2006; Mackey *et al.*, 2016; Avelino *et al.*, 2013).

Na saúde, apresenta-se em diversas escalas, das pequenas formas de corrupção como o absentismo dos trabalhadores da saúde aos grandes esquemas de corrupção que envolvem grandes empresas multinacionais fornecedoras de medicamentos, equipamentos e máquinas à preços superfaturados e com pagamento de propina (Mackey *et al.*, 2016).

Dados do Banco Mundial apontam que os gastos com o sistema de saúde cresceram rapidamente, representando aproximadamente 10% do Produto Interno Bruto (PIB) mundial. O elevado orçamento da saúde motiva ainda mais os diferentes atores a continuarem praticando atos de corrupção (Mackey *et al.*, 2016).

Os agentes estão propensos a gastar mais recursos com itens em que é possível ganhar mais propina e mantê-la em sigilo. Tendo como melhores exemplos, máquinas, equipamentos, exames altamente sofisticados em que não há um valor padrão, são de difícil mensuração, diferentemente da despesa com salários de médicos e enfermeiros, fixados por um edital de concurso (Mauro, 1998; Avelino *et al.*, 2013).

Outra forma de desperdício de recursos públicos, tão prejudicial ou até mesmo mais do que a corrupção, é a ineficiência, que representa um gasto desnecessário e sem nenhum benefício aparente. Em geral, a ineficiência decorre da falta de competência do próprio gestor, escassez de recursos para promoção de um bom serviço à comunidade e falta de organização e planejamento governamental (Bandiera *et al.*, 2009; Varela *et al.*, 2012). Inclusive, seria possível, aumentar a oferta de serviços da saúde pública sem a necessidade de novos repasses (Varela *et al.*, 2012).

Fundamentados em estudos sobre gestão e má utilização de recursos públicos na saúde pública, no panorama nacional e internacional, a Tabela 1 apresenta uma síntese dos estudos internacionais e nacionais sobre corrupção na saúde e sua associação a diversos indicadores.

**Tabela 1 Resumo da literatura em corrupção e ineficiência na função saúde**

Autor(es)	Associação proposta entre corrupção e:	Relação encontrada:	Esfera governo
Mauro (1998)	Gastos em saúde pública e PIB	Negativa	Governo central, 103 países
Akçay (2006)	Desenvolvimento humano	Negativa	Governo central, 63 países
Avelino, Barberia e Biderman (2013)	Indicadores de governança	Negativa	Governo local, 980 municípios, Brasil
Dias (2016)	Fatores de governança pública (dimensão controle)	Negativa	Governo local, 285 municípios, Brasil
Laurinho, Dias e Mattos (2017)	Desenvolvimento humano	Negativa	Governo local, 281 municípios, Brasil

Fonte: Adaptada de Laurinho *et al.* (2017).

Mauro (1998) estudou a relação da corrupção com os gastos da educação e da saúde em 103 países, concluindo que a corrupção diminui gastos com a educação e que talvez também diminua gastos com saúde. Akçay (2006) ao investigar a corrupção e o IDH em 63 países encontrou, através de um teste de correlação simples, uma associação negativa e significativa, sugerindo que países com menor indicador de desenvolvimento humano apresentam maiores níveis de corrupção.

Em uma esfera local, o estudo de Laurinho *et al.* (2017) sobre desperdícios em processos licitatórios de saúde sugerem que um baixo IDH-M pode constituir um ambiente propício às práticas de corrupção e ineficiência.

Também utiliza como fonte de dados os relatórios da CGU, Avelino *et al.* (2013) investigaram a associação entre o indicador de corrupção na saúde pública municipal e algumas variáveis de governança, tais como: tempo de criação do conselho municipal de saúde, percentual de votos entre os candidatos a prefeitura, reeleição do gestor municipal, e percentual de dependência dos recursos do Estado e do Governo Federal. A única variável com significância estatística foi a referente aos anos de atuação do conselho municipal de saúde, quanto maior o tempo de atuação deste órgão colegiado, maior a probabilidade de detecção de atos de corrupção.

De fato, a fiscalização exercida pelos Conselhos Municipais de Saúde (CMS) diminuem as chances de corrupção e ineficiência na utilização destes recursos. A cada ano de atuação do conselho, diminui em 2,1% a probabilidade de uso indevido do recurso da saúde, isto é, dez anos de trabalho deste colegiado podem diminuir em 21% a chance de práticas de corrupção pela gestão (Dias, 2016; Avelino *et al.*, 2013).

### **2.2. Controle Social e o combate à corrupção**

Bravo e Correia (2012) equiparam a expressão Controle Social ao controle da sociedade civil sobre as ações do Estado, conquistado por meio de lutas políticas pela democratização do país contra o Estado autoritário, implantado na ditadura militar.

Com o advento da Constituição de 1988, o que antes era o poder do Estado regulando as ações da sociedade, pressupõe a sociedade civil participando, intervindo, exigindo garantia e respeito a seus direitos (Rausch e Soares, 2010; Duarte e Machado, 2012).

O cidadão passa a ser visto como agente transformador da realidade social, amparado e estimulado pelo controle social, despertando-lhe a prática da cidadania, percebendo que é seu dever e responsabilidade participar da gestão pública, com o intuito de minimizar os desperdícios. (Figueiredo, 2016).

Para além de coibir atos de corrupção, as ações e atuações da sociedade ampliam e fortalecem o desenvolvimento local (Silva, Cançado e Santos, 2017) e o sistema de fiscalização (Mileski, 2006). O controle social assume papel importante junto a Administração Pública, chegando a atuar como parceiro do Controle Oficial, complementando-o (Mileski, 2006).

Para Figueiredo (2016), esse protagonismo realizado de modo mais enérgico é fundamental no âmbito da gestão municipal, em que a maioria, não possui controles institucionalizados ou predominam fragilidades no controle oficial.

A falta de controle na gestão pública propicia o crescimento da corrupção. Porém, a sociedade civil organizada tem força e voz, pode exigir maior transparência na administração da coisa pública, o cumprimento dos programas de governo atentando para os princípios da eficiência, a eficácia e a efetividade, e deve denunciar atos de improbidade quando detectados (Rausch e Soares, 2010).

Dessa forma, o controle social, mais do que um texto legal, contribui para o êxito na gestão da coisa pública, resultando em maior eficiência na aplicação dos recursos públicos (Rausch e Soares, 2010).

O tópico a seguir descreve o papel dos Conselhos de Saúde e sua importância no exercício do controle social e fiscalização dos recursos na saúde pública do Brasil.

### **2.3. Conselhos de Saúde**

As Leis nº 8.080/90 e nº 8.142/90 garantem a participação do controle social no Sistema Único Saúde (SUS) através conferências e conselhos de saúde (Miranda e Guimarães, 2013). Com representação dos vários segmentos da sociedade, as conferências de saúde objetivam avaliar a situação de saúde e propor diretrizes para formulação de política nos níveis correspondentes. Ocorrem a cada quatro anos nos estados e em nível nacional, e bianualmente na esfera municipal. Cabe ao Poder executivo ou, extraordinariamente, aos Conselhos de Saúde, convocar as conferências (Brasil, 1990).

A Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 453/2012 define Conselho de Saúde, como sendo estância colegiada, deliberativa e permanente do SUS em cada esfera de Governo, integrante da estrutura organizacional do Ministério da Saúde, da Secretaria de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, com composição, organização e competências fixadas na Lei nº 8.142/90.

Para melhor compreensão conceitua-se conforme entendimento do TCU (2010):

- **Caráter Permanente:** O conselho de saúde sempre existirá, independentemente de decisões dos gestores das três esferas de governo. Não é um órgão que possa ser extinto por nenhuma Autoridade, lei estadual ou municipal.

- **Caráter Deliberativo:** O conselho de saúde deve reunir-se com o objetivo de discutir determinados assuntos ou temas e chegar a um acordo ou uma decisão.

- **Órgão Colegiado:** Um órgão composto por pessoas que representam diferentes grupos da sociedade.

Os conselhos de saúde são compostos pelos seguintes segmentos, conforme Quadro 1:

**Quadro 1 – Segmentos, Representação e % para Composição dos Conselhos de Saúde.**

Segmentos	Representação	%
Gestores	Ministério da Saúde, Secretaria de Saúde Estadual ou Municipal.	25%
Prestadores de serviço	Instituições Filantrópicas ou conveniadas ao SUS.	
Trabalhadores de Saúde	Sindicatos e Conselhos Profissionais da área de Saúde	25%
Usuários de Saúde	Associações de moradores, de trabalhadores, de portadores de patologias, sindicatos, etc. O usuário é aquele que não está comprometido de forma direta ou indireta com os demais grupos, não tendo vínculo empregatício na área de saúde.	50%

Fonte: Elaborado a partir de Brasil - Conselho Nacional de Saúde (2012).

Os conselhos de saúde devem garantir a melhoria contínua do SUS, através da atuação na formulação e proposição de estratégias e no controle da execução das Políticas de Saúde, incluindo os aspectos econômicos e financeiros. Referente a este último consta na Resolução 453/2012 como papel do conselho de saúde: “**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” (Brasil-CNS, 2012, p. 6).

Para tal, as três esferas de Governo devem garantir autonomia administrativa para o pleno funcionamento do Conselho de Saúde, isto inclui: dotação orçamentária, autonomia financeira, infraestrutura, e apoio técnico (Brasil-CNS, 2012, p. 4).

No entanto, os Conselheiros de Saúde apresentam dificuldades em compreender e analisar as prestações de contas. As informações estão concentradas nos gestores e técnicos, e quando apresentadas aos conselheiros utilizam linguagem técnica e específica da área contábil, prejudicando uma efetiva atuação dos membros responsáveis pelo trabalho de fiscalização, que ficam tímidos e alheios ao debate (Serapioni & Romaní, 2006; Avelino *et al*, 2013; Figueiredo & Malaia, 2014).

### 3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

A experiência relatada foi realizada entre os anos de 2015 e 2018 na Comissão de Finanças do Conselho Municipal de Saúde (CMS) de Peixe-Boi, município localizado na região nordeste do Estado do Pará. Um município de pequeno porte com população estimada de 8.073 habitantes (IBGE, 2018), PIB de R\$ 7.669,43 per capita, e baixo Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) (IBGE, 2010).

No ano de 2017 a saúde pública do município empenhou um total de R\$ 4.805.409, sendo R\$ 2.414.666 repassados do governo federal através do Fundo Nacional da Saúde (FNS, 2019) e R\$ 2.017.575 referentes

a recursos próprios do município, correspondendo a uma aplicação de 21,33% do recursos próprios (SIOPS-DataSUS, 2019), superior ao mínimo de 15% conforme estipula a Lei Complementar 141/2012.

O CMS de Peixe-Boi/PA foi criado pelas Leis Municipais 281/1995 e 695/2017, é composto por 12 membros, sendo: seis de entidades que representam os usuários da saúde, três de entidades que representam os trabalhadores da saúde, e três de entidades e instituições que representam os gestores e os prestadores de serviços.

A partir de 2014, os membros do CMS de Peixe-Boi foram divididos em comissões intersetoriais que atuam em diferentes frentes de trabalho, sendo a Comissão de Finanças, com o papel de difundir atividades relativas a gestão orçamentária-financeira e acompanhar o processo de execução do orçamento, pois dentre outras competências do conselho municipal, a lei 695/2017 traz em seu inciso XVI a de “fiscalizar e controlar gastos e deliberar sobre critérios de movimentação de recursos da Saúde, incluindo o Fundo Municipal de Saúde e os recursos transferidos pela união, Estado e próprio do Município, com base no que a lei disciplina”, assim, a comissão usa essa competência para dar parecer na prestação de contas da gestão da saúde a nível municipal.

Em março de 2010, a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Peixe-Boi recebeu a auditoria *in loco* do Departamento Nacional de Auditoria do SUS (Denasus), o qual constatou um desperdício total de R\$ 3.034.600 dos dispêndios entre 2005 a 2009 (Brasil-Denasus, 2010 e 2011).

A partir disso, os conselheiros responsáveis pelo parecer da prestação de contas, antes da constituição da Comissão de Finanças, passaram a realizar um *follow-up* (acompanhamento) das constatações reportadas pelo Denasus através de análise documental, porém sem seleção de amostra, revisavam pasta a pasta, documento a documento.

Em 2015, com a introdução do projeto “Empoderando o Controle Social: o aprimoramento do processo de revisão da prestação de contas de Secretarias Municipais de Saúde” em parceria com a Universidade Federal Rural da Amazônia (UFRA) *campus* Capanema, a Comissão de Finanças a cada quadrimestre, em consonância com a Resolução 453 (CNS, 2012), passou a solicitar ao departamento contábil informações sobre a prestação de contas em meio eletrônico.

A Contabilidade, então, em um prazo máximo de 30 dias corridos após o término do quadrimestre, passou a enviar via correio eletrônico (*e-mail*) o Relatório das Despesas por Empenho e o Relatório dos Pagamentos por Empenho, os quais contemplam as seguintes informações: valores por item da despesa, nome do fornecedor/prestador, data de empenho, e descrição.

De posse destes relatórios, a Comissão de Finanças converte da mídia PDF para planilha Excel e seleciona a amostra, atentando para valores materiais, despesas com histórico de constatações de irregularidades, e despesas com descrições atípicas. Tendo selecionado os valores passíveis de fiscalização, são aplicados um ou mais procedimentos de auditoria, elencados no Quadro 2, de acordo com cada tipo de despesa.

### Quadro 2 – Principais procedimentos de auditoria

Procedimento	Descrição
<b>Inspeção Física</b>	Verificação presencial da existência de um bem, procedimento apropriado para a confirmação de bens físicos, como bens de consumo, instalações, obras, funcionários, entre outros.
<b>Exame Documental</b>	Análise de documentos referente ao objeto da auditoria em busca de informações que subsidiarão a elaboração da auditoria. Exemplos de documentos: relatórios, processos de licitação, processos de despesas (notas de empenhos, ordem de pagamentos, notas fiscais, extrato bancários etc.), documentos avulsos, outros.
<b>Indagação Escrita ou Oral</b>	Entrevistas e questionários junto ao pessoal da unidade/entidade auditada, para a obtenção de dados e informações.
<b>Conferência de cálculos</b>	Revisar as memórias de cálculos referentes ao objeto da auditoria a fim de verificar a correta realização das operações matemáticas.
<b>Revisão Analítica</b>	Utilização de inferências lógicas ou na estruturação de raciocínio que permita chegar a determinada conclusão sobre o objeto auditado.

Fonte: Elaborado a partir de TCU (2011) e Brasil (2013)

Os desperdícios encontrados pela Comissão de Finanças foram classificados, conforme a Tabela 2, em dois grandes tipos, a saber: corrupção e ineficiência, e posteriormente em seus subtipos.

**Tabela 2 Classificação de desperdícios**

Tipo	Subtipo	Descrição
<b>Corrupção</b>	Desvio de Recursos	Pagamentos sem real comprovação da necessidade do bem ou serviço (falta de descrição detalhada, valor incompatível com a frota de veículos, etc)
	Superfaturamento	Pagamento superior ao valor justo (mercado)
<b>Ineficiência</b>	Despesas Financeiras	Despesas com taxas bancárias, multas, juros ou correção monetária.
	Elefante Branco	Construção ou compra de bem desproporcional às necessidades do município.
	Desvio de Finalidade para outro setor	Ocorre quando o recurso é usado em outro setor
	Não execução de recurso	União repassa o dinheiro, mas o município não o utiliza.

Fonte: Adaptado de Dias et al (2013) e Brasil (2014b).

Por fim, a Comissão de Finanças elabora o Relatório de Prestação de Contas, que deve ser lido, debatido e votado em reunião do plenário.

#### 4. RESULTADOS

Os resultados reúnem os achados da Comissão de Finanças, entre novembro de 2015 a abril de 2019, ao aplicar procedimentos de auditoria na revisão das prestações de contas apresentadas pela SMS de Peixe-Boi referentes aos quadrimestres dos anos de 2014 a 2018.

Os desperdícios encontrados foram descritos, a contento, nos Relatórios de Prestação de Contas, posteriormente, apresentados e discutidos em reuniões do pleno do CMS. Para fins deste relato de experiência, os achados foram classificados em Corrupção e Ineficiência conforme Tabela 3.

**Tabela 3 Classificação dos desperdícios encontrados nos Relatórios de Prestação de Contas da Comissão de Finanças do CMS Peixe-Boi entre 2014 e 2018**

Tipo de Desperdício	2014	2015	2016	2017	2018
Desvio de Recursos	133.489	179.283	101.634	117.140	31.240
Superfaturamento	810	-	-	-	-
<b>Total Desperdício por Corrupção</b>	<b>134.299</b>	<b>179.283</b>	<b>101.634</b>	<b>117.140</b>	<b>31.240</b>
Despesas Financeiras	-	-	4.369	-	1.186
Desvio de Finalidade para outro setor	15.942	1.311	-	-	1.664
Elefante Branco	-	-	9.092	465.575	-
Não execução de recurso	-	-	15.138	-	-
<b>Total Desperdício por Ineficiência</b>	<b>15.942</b>	<b>1.311</b>	<b>28.599</b>	<b>465.575</b>	<b>2.849</b>
<b>Total Desperdícios</b>	<b>150.241</b>	<b>180.594</b>	<b>130.233</b>	<b>582.715</b>	<b>34.089</b>
<b>Total de Despesas Empenhadas</b>	<b>3.300.420</b>	<b>3.310.407</b>	<b>3.624.977</b>	<b>4.805.409</b>	<b>3.817.952</b>
<b>% Desperdício/Total empenhado</b>	<b>5%</b>	<b>5%</b>	<b>4%</b>	<b>12%</b>	<b>1%</b>

Fonte: Elaborada a partir de CMS Peixe-Boi (2015 a 2019) e SIOPS (2019).

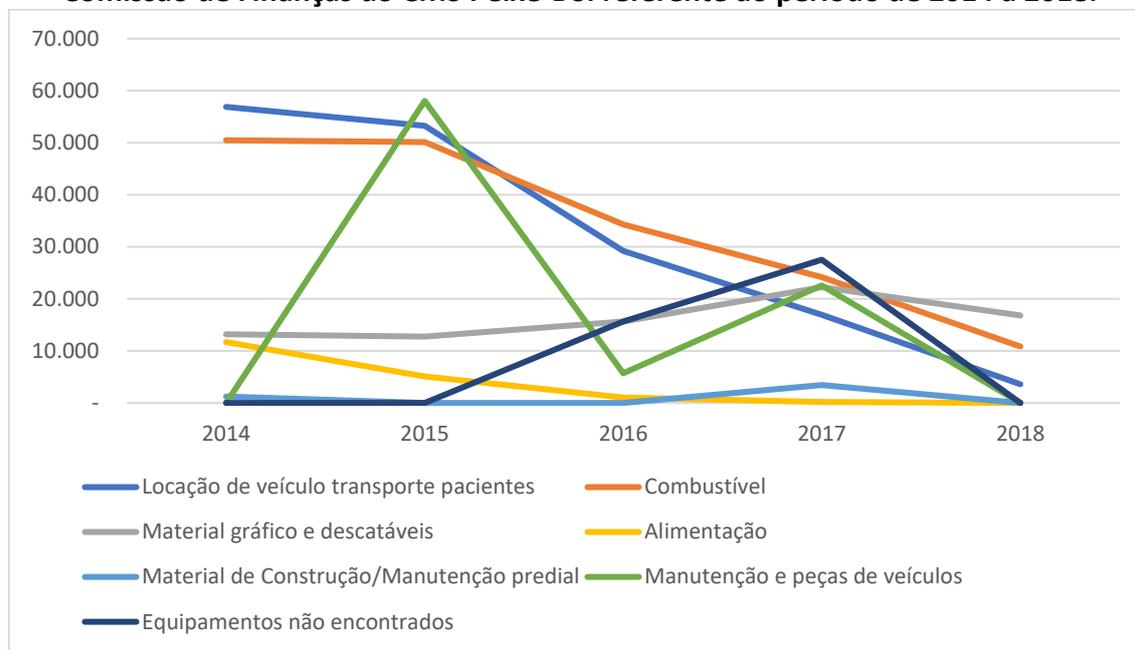
O desperdício por Corrupção foi representado essencialmente pelo tipo “Desvio de Recursos”, o tipo “Superfaturamento” registrou apenas uma ocorrência no ano de 2014 no valor de R\$ 810 referente a serviços de limpeza e capina considerados acima do preço médio do mercado local. O Gráfico 1 ilustra o comportamento do tipo de desperdício por Corrupção “Desvio de Recursos” ao longo do período de 2014 a 2018.

Em 2014, o principal objeto deste tipo de Corrupção foi a despesa excessiva com “locação de veículo para transporte de pacientes” da ordem de R\$ 56.894. Neste momento, o contrato com o prestador de serviço era para transportar três vezes na semana, em uma van, pacientes a capital do Estado do Pará para consultas, exames e internações.

Em entrevista a usuários em 2015, a Comissão de Finanças detectou que a van realizava viagens de maneira esporádica e não três vezes por semana. Porém, ao analisarmos a documentação suporte (nota de empenho e nota fiscal de serviço) verificamos que a cobrança era realizada como se a van viajasse as 12 vezes ao mês (3 vezes por semana multiplicado por 4 semanas no mês) em todos os meses do ano. A constatação foi levada a plenário.

Em 2016 a gestão solicitou ao prestador de serviço que providenciasse outra van em caso de problemas de manutenção e alocou uma servidora para realizar o agendamento das viagens, tendo assim um controle dos dias viajados. Apesar disso, o prestador de serviço continuava emitindo notas pelo valor de 12 viagens ao mês. A Comissão de Finanças calculou os dias em que a van não viajou, em decorrência de feriados, e pela agenda de controle de viagens, e concluiu um desperdício de R\$ 29.243 neste exercício.

**Gráfico 1 – Trajetória do Desperdício por Corrupção do tipo Desvio de Recursos apresentada pela Comissão de Finanças do CMS Peixe-Boi referente ao período de 2014 a 2018.**



Fonte: Elaborado a partir de CMS (Peixe-Boi, 2015 a 2019).

Em 2017 houve maior pressão da gestão, do CMS e da população para que a van realizasse as três viagens na semana, diminuindo assim este desperdício. Em março de 2018 foi realizado um novo processo de licitação e o contrato estipulava o pagamento por serviço prestado. A Comissão de Finanças verificou que a nova van realiza as viagens conforme aos agendamentos e as notas fiscais emitidas refletem o montante dos dias de serviço prestado. Este desperdício foi reduzido em 94% de 2014 a 2018.

O segundo maior desperdício por Corrupção constatado em 2014 faz referência as despesas com “combustível”, o valor despendido é incompatível com o tamanho da frota, que na época eram duas ambulâncias (Fiat Fiorino e Chevrolet Montana), uma moto (Honda Bros), e um veículo (Fiat Siena) para transporte de servidores e contratados entre as unidades de saúde do município.

A constatação já havia sido apontada pelo Denasus (2010 e 2011), e foi levada a plenário em 2015 pela Comissão de Finanças. Contudo, apenas em fevereiro de 2016, através da prerrogativa de função deliberativa do CMS, emitiu-se a Resolução nº 05/2016 (Peixe-Boi, 2016) determinando que os motoristas lotados na SMS preencham o Anexo I deste normativo “Controle de Tráfego – Diário de Bordo”, com as seguintes informações: data, veículo, placa, km inicial e final, nome do motorista, nome do paciente/servidor transportado, origem e destino do deslocamento, e motivo do percurso.

O correto preenchimento das guias de “Controle de Tráfego – Diário de Bordo” oferece subsídio à Comissão de Finanças para comprovação da utilização do combustível adquirido pela SMS. No entanto, em 2016 verificou-se ainda uma baixa aderência dos motoristas, principalmente os efetivos, no preenchimento deste controle. A situação foi melhor em 2017, também em meados deste ano a SMS adquiriu através de Emenda Parlamentar uma camionete Mitsubishi L200.

A Tabela 4 expressa o montante de desperdício com combustível, a despesa total com este item, o preço do litro da gasolina e a quantidade de combustível consumido/pago. Sendo possível concluir que a partir da

instituição da guia de “Controle de Tráfego – Diário de Bordo” em 2016, o desperdício apresentou decréscimo significativo.

**Tabela 4 – Evolução do desperdício por corrupção do tipo Desvio de Recurso, com “combustível” versus Despesa total no período de 2014 da SMS de Peixe-Boi**

<b>Evolução Corrupção x Despesa</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>
Desperdício em Combustível	50.487	50.134	34.300	24.191	10.849
% Corrupção combustível/total despesa	41%	37%	26%	20%	7%
Combustível - despesa total (NF)	R\$ 123.744	R\$ 136.147	R\$ 132.869	R\$ 120.954	R\$ 158.983
Preço litro (NF)	3,11	3,47	3,92	3,99	4,26
Qtde de litros pagos (NF)	39.789	39.236	33.895	30.314	37.320

Em 2018 a SMS passou a abastecer a nova van, mencionada anteriormente, perfazendo um total de seis veículos, dois a mais que em 2014, no entanto, o consumo foi menor em 2018 (37.320 litros) frente a 2014 (39.789 litros). Esta evidencia apenas reforça a afirmação de que havia e ainda há, porém em menor escala, um pagamento com combustível incompatível com a frota.

Outro item relacionado a frota de veículos é “manutenção e peças de veículos”, em 2015 a Comissão de Finanças por meio de análise documental e entrevista com os motoristas concluiu que mais da metade da despesa não tinha justificativa, logo classificada como “Desvio de Recursos”. As notas fiscais do prestador de serviço não apresentavam requisição de serviço, nem tampouco, assinatura de aceite como “recebido”. Os motoristas relataram que por não concordarem com muitos itens apontados na Nota Fiscal na retirada do serviço, o prestador de serviço já não entregava a Nota Fiscal a eles. Ficando patente que a despesa é incompatível com o tamanho da frota e o desgaste da mesma.

Em 2016 houve uma redução expressiva desta despesa, mas em 2017 voltou a aumentar, com algumas justificativas da gestão em decorrência a acidentes na zona rural com uma das ambulâncias. Em 2018 a despesa foi considerada compatível com a frota. No entanto, a Comissão de Finanças vem sugerindo a SMS desde 2015 que seja analisada a opção de arrendamento de veículo antes da aquisição, com o fim de um adequado cumprimento do princípio da economicidade.

De modo geral, todas as constatações com desperdício por Corrupção do tipo “Desvio de Recursos”, exceto em relação a “material gráfico e descartáveis”, apresentaram decréscimo com advento do uso dos procedimentos de auditoria da Comissão de Finanças. A despesa com resma de papel, copos plásticos e alguns formulários do SUS apresentam excessos, porém a secretária de saúde não consegue imaginar como diminuir este gasto, alega que o consumo é realmente alto e que o CMS deve aceitá-lo. A Comissão de Finanças já sugeriu a compra de copos acrílicos para os trabalhadores e uma campanha para a impressão do que apenas for estritamente necessário.

Em contrapartida, houve expressivo aumento do tipo de desperdício por Ineficiência, mais especificamente do subtipo “Elefante Branco”, que representam “bens permanentes adquiridos sem uso”, oriundos de emendas parlamentares recebidas para aquisição de 884 equipamentos para a SMS, que somam R\$ 1.094.864, porém a inspeção física realizada pela Comissão de Finanças identificou 429 equipamentos sem uso, isto implica em obsolescência do item e em um recurso que poderia estar aplicado de forma a beneficiar os usuários do município.

Em resposta a gestão propôs a realização de leilão e/ou permuta com outros municípios, uma vez que, não houve recurso para a construção da clínica especializada, local onde seriam destinados tais equipamentos para atendimentos de neurologia, cardiologia, ginecologia, e oftalmologia. Também ficou aprovado pelo pleno do CMS a realização de doações de cadeiras de rodas e do forno industrial para a Secretaria Municipal de Educação, para produção da merenda escolar.

A Comissão de Finanças realizou em novembro de 2018 inspeção física em todas as cinco unidades de saúde do município a fim de verificar a existência, estado de conservação e o uso dos 884 equipamentos adquiridos pelas emendas parlamentares. Ficou constatado, vide Fotografia 1, que há equipamentos sendo utilizados, trazendo benefícios a população, como, por exemplo, o atendimento odontológico que antes restringia-se a duas unidades de saúde, a partir de 2018 já é um serviço contemplado em todas.

### Fotografia 1 – Equipamentos adquiridos pelas emendas parlamentares em uso



Fonte: Acervo Comissão de Finanças (2018).

No entanto, conforme descrito 429 equipamentos sem uso, conforme Fotografia 2, é possível visualizar uma infinidade de macas, cadeiras e mesas; biombos de raio-x; e muitas balanças digitais.



Em paralelo, também constatou-se um aumento dos dispêndios que propiciam um serviço de saúde de melhor qualidade, dados do Siops DataSUS evidenciam um diminuição das despesas de subfunções administrativas em detrimento das subfunções vinculadas ao serviço de saúde no período analisado. Arelado a isto, e a redução dos desperdícios, pode estar a melhora no Índice Firjan de Desenvolvimento Municipal (IFDM) para a área da Saúde no município de Peixe-Boi que em 2010 era 0,3979 (Baixo) passou para 0,7302 (Moderado) em 2016 (Firjan, 2018), último ano disponível.

## **5. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Este relato tem o intuito de contribuir para a sociedade no sentido de incentivar o maior número de cidadãos, em especial, profissionais da área contábil a participarem das instâncias de controle social sobre a fiscalização dos gastos públicos, possibilitando, auxiliar aos órgãos de controle, debater a formulação da agenda de governo, e definir prioridades para área da saúde.

Especificamente para o órgão colegiado objeto deste trabalho, a principal implicação advém da constatare pressão por solicitações de documentos, inspeções, aliado ao caráter deliberativo do CMS, em que possibilita tomar medidas para o controle dos gastos, a exemplo da Resolução no. 05 de 2016 em que o CMS criou o formulário de “Controle de Tráfego” e determinou que os motoristas da SMS realizassem seu preenchimento a cada descolamento, com o fim de justificar e comprovar o gasto com combustível (Conselho Municipal de Saúde, 2016).

Consequentemente, o uso de procedimentos de auditoria traz mais qualidade ao Relatório de Prestação de Contas e uma atuação efetiva da fiscalização dos gastos, podendo contribuir com o combate à corrupção e ineficiência refletindo as pesquisas anteriores de Dias (2016) e Avelino *et al* (2013).

## **REFERÊNCIAS**

AKÇAY, Selçuk. Corruption and human development. *Cato J.*, v. 26, p. 29, 2006.

AVELINO, George; BARBERIA, Lorena G.; BIDERMAN, Ciro. Governance in managing public health resources in Brazilian municipalities. *Health policy and planning*, v. 29, n. 6, p. 694-702, 2013.

BANDIERA, Oriana; PRAT, Andrea; VALLETTI, Tommaso. Active and passive waste in government spending: evidence from a policy experiment. *American Economic Review*, v. 99, n. 4, p. 1278-1308, 2009.

BRASIL, Casa Civil. 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*, v. 128, n. 182, 1990.

BRASIL. Tribunal de Contas da União. Orientações para Conselheiros De Saúde/ Tribunal de Contas da União. – Brasília: TCU, 4ª Secretaria de Controle Externo, 2010.127 p.

BRASIL. Tribunal de Contas da União. Auditoria Governamental. Programa de aprimoramento profissional em Auditoria – PROAUDI. Instituto Serzedello Corrêa, 2011.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução CNS nº 453 de 10 de maio de 2012. Conselho Nacional de Saúde. Aprova as diretrizes para criação, reformulação, estruturação e funcionamento dos conselhos de saúde. Brasília, 2012.

BRASIL. Ministério da Educação. Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), 2013.

BRASIL / Ministério da Saúde / Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Sistema Nacional de Auditoria. Departamento Nacional de Auditoria do SUS. Auditoria do SUS: Devolução de recursos em auditoria do SUS: orientações técnicas. Brasília: Denasus, 2014.

\_\_\_\_\_. LEI MUNICIPAL 281, DE 18 DE JANEIRO DE 1995. Institui o Conselho Municipal Saúde. Disponível em: <https://www.peixeboi.pa.leg.br/transparencia/atosnormativos-legais>>. Acesso em 17 de janeiro de 2019.

BRAVO, Maria Inês Souza; CORREIA, Maria Valéria Costa. Desafios do controle social na atualidade. *Serv Soc*, v. 109, p. 126-50, 2012.

CALDAS, Olavo Venturim; COSTA, Cristiano Machado; PAGLIARUSSI, Marcelo Sanches. Corrupção e composição dos gastos governamentais: evidências a partir do Programa de Fiscalização por Sorteios Públicos da Controladoria-Geral da União. *Revista de Administração Pública*, v. 50, n. 2, p. 237-264, 2016.

DIAS, Lidiane Nazaré da Silva et al. Fatores associados ao desperdício de recursos da saúde repassados pela união aos municípios auditados pela Controladoria Geral da União. *Revista Contabilidade & Finanças*, v. 24, n. 63, p. 206-218, 2013.

Dias, L. N. da S. (2016). Fatores que impactam na corrupção e na ineficiência relacionadas à aplicação de recursos da saúde pública municipal. Tese (Doutorado em Ciências Contábeis), Universidade de Brasília, Brasília, 156f.

DUARTE, E. B.; MACHADO, M. F. A. S. O exercício do controle social no âmbito do conselho municipal de saúde de Canindé, CE. Saúde e Sociedade. São Paulo, v. 21, supl. 1, p. 126-137, 2012.

Federação das Indústrias do Estado do Rio de Janeiro – Firjan. (2018). Consulta. Índice

Firjan de Desenvolvimento Municipal. Disponível em: [https://www.firjan.com.br/data/files/46/21/E2/BD/DF834610C4FC8246F8A809C2/](https://www.firjan.com.br/data/files/46/21/E2/BD/DF834610C4FC8246F8A809C2/Methodologia%20IFDM%20-%20Final.pdf)

Metodologia%20IFDM%20-%20Final.pdf acessado em 20 de janeiro de 2019.

FILGUEIRAS, Fernando. Sociedade civil e controle social da corrupção. Periódico de Opinião Pública e Conjuntura Política, ano III, número IV, p. 14, 2011.

FIGUEIREDO, V. S. e MALAIA M. C. B. T. Controle Social e Participação Cidadã:

A Concepção da População Frente às Novas Demandas do Estado no Brasil. In: CONGRESSO INTERNACIONAL, 4, 2014. Congresso Internacional Governo, Gestão e Profissionalização em Âmbito Local Frente aos Grandes Desafios de Nosso Tempo. 18 p.

FIGUEIREDO, Nayra de Souza. O papel da sociedade civil organizada e da transparência no controle social em governos locais. 2016.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Censo demográfico 2010. Disponível em: < <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pa/peixe-boi/panorama/>>. Acesso em 08 de setembro de 2018.

LAURINHO, Ícaro Saraiva; DIAS, Lidiane Nazaré da Silva; MATTOS, Carlos André Corrêa. Corrupção e ineficiência em licitações de governos locais e desenvolvimento humano: novas reflexões. Revista de Contabilidade e Organizações, v. 11, n. 30, p. 57-70, 2017.

MACKEY, Tim K. et al. The disease of corruption: views on how to fight corruption to advance 21 st century global health goals. BMC medicine, v. 14, n. 1, p. 149, 2016.

MAURO, Paolo. Corruption and the composition of government expenditure. Journal of Public economics, v. 69, n. 2, p. 263-279, 1998.

MILESKI, Helio Saul. Controle social: um aliado do controle oficial. Interesse Público, n. 36, 2006.

MIRANDA, J. M. B; GUIMARÃES, S. J. Controle Social e Conselhos Locais de Saúde em Teresina: Limites e Possibilidades. Revista FSA, Teresina-PI, v. 10, n. 3, art. 13, pp. 212-227, Jul./Set. 2013.

PEIXE-BOI. LEI MUNICIPAL Nº 695, DE 17 DE MARÇO DE 2017. Dispõe sobre a

criação do Conselho Municipal de Saúde, e dá outras providências. Disponível em: [https://sapl.peixeboi.pa.leg.br/norma/pesquisar?tipo=6&numero=281&ano=1995&data\\_0=18%2F01%2F1995&data\\_1=18%2F01%2F1995&data\\_publicacao\\_0=18%2F01%2F1995&data\\_publicacao\\_1=&ementa=&assuntos=1&data\\_vigencia\\_0=&data\\_vigencia\\_1=&o=&indexacao=](https://sapl.peixeboi.pa.leg.br/norma/pesquisar?tipo=6&numero=281&ano=1995&data_0=18%2F01%2F1995&data_1=18%2F01%2F1995&data_publicacao_0=18%2F01%2F1995&data_publicacao_1=&ementa=&assuntos=1&data_vigencia_0=&data_vigencia_1=&o=&indexacao=). Acesso em 17 de janeiro de 2019.

SANTOS, Lenir; ANDRADE, Luiz Odorico Monteiro de. SUS: o espaço da gestão inovada e dos consensos interfederativos aspectos jurídicos, administrativos e financeiros. In: SUS: o espaço da gestão inovada e dos consensos interfederativos aspectos jurídicos, administrativos e financeiros. 2009.



SERAPIONI, Mauro; ROMANÍ, Oriol. Potencialidades e desafios da participação em instâncias colegiadas dos sistemas de saúde: os casos de Itália, Inglaterra e Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 22, p. 2411-2421, 2006.

SILVA, Fernanda Rodrigues; CANÇADO, Airton Cardoso; SANTOS, Jeany Castro. Compreensões Acerca do Conceito de Controle Social. *Desenvolvimento em Questão*, v. 15, n. 41, 2017.

SILVEIRA, Alessandra. Cooperação e compromisso constitucional nos estados compostos: estudo sobre a teoria do federalismo e a organização jurídica dos sistemas federativos. Almedina, 2007.

RAUSCH, Rita Buzzi; SOARES, Maurélio. Controle social na administração pública: a importância da transparência das contas públicas para inibir a corrupção. *Revista de Educação e Pesquisa em Contabilidade (REPeC)*, v. 4, n. 3, p. 23-43, 2010.

ROSE-ACKERMAN, Susan. Corruption and development. In: *Annual World Bank Conference on Development Economics 1997*. Washington DC: World Bank, 1998. p. 35-57.

VARELA, Patrícia Siqueira; DE ANDRADE MARTINS, Gilberto; FÁVERO, Luiz Paulo Lopes. Desempenho dos municípios paulistas: uma avaliação de eficiência da atenção básica à saúde. *Revista de Administração*, v. 47, n. 4, p. 624-637, 2012.