



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

Faculdade de Economia, Administração, Contabilidade e Gestão de Políticas Públicas - FACE

Programa de Pós-Graduação em Administração - PPGA

**O PAPEL DA SOCIEDADE CIVIL ORGANIZADA E DA
TRANSPARÊNCIA NO CONTROLE SOCIAL EM GOVERNOS LOCAIS**

Nayra de Souza Figueiredo

Brasília – DF

2016



Universidade de Brasília
Faculdade de Economia, Administração, Contabilidade e Gestão de Políticas Públicas - FACE

O PAPEL DA SOCIEDADE CIVIL ORGANIZADA E DA TRANSPARÊNCIA NO CONTROLE SOCIAL EM GOVERNOS LOCAIS

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Administração da Universidade de Brasília como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Administração.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Suylan de Almeida Midlej e Silva.

Nayra de Souza Figueiredo

BRASÍLIA – DF

Julho/2016

Figueiredo, Nayra de Souza.

O papel das organizações da sociedade civil no combate e prevenção da corrupção nos governos locais. / Nayra de Souza Figueiredo.

Dissertação de Mestrado em Administração – Universidade de Brasília: Brasília, julho de 2016.

Área de concentração: Administração Pública e Políticas Públicas

Orientadora: Profa. Dra. Suylan de Almeida Midlej e Silva

1. Administração Pública 2. Corrupção 3. Participação Social 4. Transparência
5. Controle Social 6. Organizações da sociedade civil 7. Governos Locais

TERMO DE APROVAÇÃO

Nayra de Souza Figueiredo

O Papel da Sociedade Civil Organizada e da Transparência no Controle Social em Governos Locais

Dissertação aprovada como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre no Curso de Pós-Graduação em Administração da Faculdade de Economia, Administração, Contabilidade e Ciência da Informação e Documentação (PPGA/FACE) da Universidade de Brasília, pela seguinte banca examinadora:

Professora Doutora Suylan de Almeida Midlej e Silva
Programa de Pós-Graduação em Administração
Universidade de Brasília
Orientadora

Professora Doutora Graziela Dias Teixeira
Instituto de Ciência Política
Universidade de Brasília
Examinadora Interna

Professor Doutor Frederico José Lustosa da Costa
Programa de Pós-Graduação em Administração
Universidade Federal Fluminense
Examinador Externo

Brasília (DF), 15 de julho de 2016

Dedico este trabalho à minha mãe, exemplo de luta diária que tanto me inspira e me ensina o que é amor incondicional.

AGRADECIMENTOS

À minha mãe, **Ivanir Maria de Souza**, pelo esforço e contribuição na busca de todos os meus sonhos, principalmente em relação aos acadêmicos que demandam tanto empenho, e ainda pelo amor, dedicação, carinho, compreensão, amizade, paciência e companheirismo.

À minha orientadora, **Suylan de Almeida Midlej e Silva**, por tanto colaborar e me encorajar nos momentos difíceis, lançando luz às minhas dúvidas com preciosas orientações, que tanto me ensinaram.

Aos professores membros da banca, **Graziela Dias Teixeira e Frederico Lustosa da Costa**, pela disponibilidade e dedicação a conferência, exame e avaliação deste trabalho.

Ao **João Vítor Rego Costa**, meu companheiro, por todo apoio, incentivo e carinho.

Aos meus colegas do PPGA, pelo ânimo, inspiração e valiosos ensinamentos ao longo do curso que me permitiram crescer pessoal e academicamente.

Aos meus amigos, pela torcida.

Por fim, a todos aqueles que de alguma forma colaboraram e me incentivaram durante a realização deste trabalho.

RESUMO

Este estudo tem por objetivo analisar o papel da sociedade civil organizada de fomento à transparência pública e controle social, na prevenção e combate da corrupção, destacando a sua atuação nos governos locais. Para isso, foi realizada pesquisa documental, entrevistas semiestruturadas e observação. A pesquisa de campo centrou-se nas ações da Auditoria Cívica da Saúde, coordenada pelo Instituto de Fiscalização e Controle, com análise da atuação desta em dois municípios, Novo Gama, no estado do Goiás e São José dos Pinhais, no Paraná. As entrevistas foram direcionadas a quatro ativistas sociais atuantes na organização, foram entrevistados, também, os dois secretários de saúde dos municípios, dois promotores de justiça e coordenador de Unidade Básica de Saúde e médica de Equipe Saúde na Família. Buscou-se, portanto, analisar se as ações da sociedade civil de fomento à transparência pública governamental e ao controle social têm contribuído para a prevenção e o combate à corrupção em municípios brasileiros. Como referencial teórico, foram discutidos temas relacionados à administração pública brasileira, sociedade civil e participação social, *accountability*, controle social e transparência pública e, por fim, corrupção governamental. A análise identificou que as ações da sociedade civil ao fomento do controle social e da transparência pública têm se mostrado instrumentos eficazes de empoderamento do cidadão quanto ao exercício do controle sobre as ações do Estado e de uma mudança na cultura da cidadania, refletindo em uma melhoria da qualidade do serviço público prestado. Não foi possível afirmar, porém, que as ações empreendidas pelo IFC têm logrado êxito em prevenir e combater a corrupção nos municípios brasileiros, devido à complexidade do fenômeno e, portanto, dificuldade de mensuração do mesmo, contudo, verificou-se que há uma percepção de que a corrupção tem diminuído.

Palavras-Chave: Corrupção; Participação Social; Transparência; Controle Social; Organizações da Sociedade Civil; Governos Locais.

ABSTRACT

This study aims to examine the role of organized civil society in fostering public transparency and social control, to prevent and combat corruption, highlighting its role in local government. For this documentary research was conducted semi-structured interviews and observation. The field research focused on the actions of the Civic Audit of Health, coordinated by the Instituto de Fiscalização e Controle, with analysis of performance of this in two municipalities, Novo Gama, in Goiás state and São José dos Pinhais, Paraná. The interviews were directed to four social activists working in the organization were interviewed, too, the two health secretaries of municipalities, two prosecutors and Basic Unit Health coordinator and Medical Health in the Family Team. It sought, therefore, to consider whether the actions of civil society in promoting the government's public transparency and social control have contributed to preventing and combating corruption in municipalities. The theoretical framework themes were discussed related to the Brazilian government, civil society and social participation, accountability, oversight and public transparency and, ultimately, government corruption. The analysis found that the actions of civil society in promoting social control and public transparency have proven effective tools for citizen empowerment as to control the exercise of the State's actions and a change in the culture of citizenship, reflecting an improvement the quality of the public service. Could not say, however, that the actions undertaken by the IFC have successfully achieved in preventing and combating corruption in municipalities, due to the complexity of the phenomenon and therefore difficult to measure the same, however, it was found that there is a perception that corruption has decreased.

Keywords: Corruption; Social Participation; Transparency; Social Control; Civil Society Organizations; Local Governments.

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 – Tipologias de participação prevalentes no Brasil.....	38
QUADRO 2 – Sistema Nacional de Integridade Pública no Brasil.....	68
QUADRO 3 - Procedimentos Metodológicos por objetivos específicos.....	75
QUADRO 4 – Perfil dos entrevistados.....	78
QUADRO 5 – Relatório Auditoria Cívica Inicial Campina do Taquaral – SJP (UBS com menor taxa de resolutividade).....	109
QUADRO 6 – Relatório Auditoria Cívica Retorno Campina do Taquaral – SJP (UBS com menor taxa de resolutividade).....	110
QUADRO 7 – Relatório Auditoria Cívica Inicial Martinópolis – SJP (UBS com maior taxa de resolutividade).....	111
QUADRO 8 – Relatório Auditoria Cívica Retorno Martinópolis – SJP (UBS com maior taxa de resolutividade).....	112
QUADRO 9 – Relatório Auditoria Cívica Inicial Pedregal II – Novo Gama (UBS com menor taxa de resolutividade).....	113
QUADRO 10 – Relatório Auditoria Cívica Retorno Pedregal II – Novo Gama (UBS com menor taxa de resolutividade).....	114
QUADRO 11 – Relatório Auditoria Cívica Inicial Farmácia Central – Novo Gama (UBS com maior taxa de resolutividade).....	115
QUADRO 12 – Relatório Auditoria Cívica Retorno Farmácia Central – Novo Gama (UBS com maior taxa de resolutividade).....	116

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 – Percepção da corrupção do Brasil no contexto mundial.....	66
--	----

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 – Proporção de Cobertura Populacional Estimada (EFS) – Novo Gama/GO.....	108
GRÁFICO 2 – Proporção de Cobertura Populacional Estimada (EFS) – São José dos Pinhais/PR.....	108

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
AMARRIBO	Amigos Associados de Ribeirão Bonito
AUDITAR	União dos Auditores Federais de Controle Externo
CEBs	Comunidades Eclesiais de Base
CEPAL	Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe
CGU	Controladoria-Geral da União
CNJ	Conselho Nacional de Justiça
DASP	Departamento Administrativo do Serviço Público
DENASUS	Departamento Nacional de Auditoria do SUS
DICOR	Diretoria de Investigação e Combate ao Crime Organizado
EAA	Estado de Acesso Aberto
EAL	Estado de Acesso Limitado
ESF	Estratégia Saúde da Família
IFC	Instituto de Fiscalização e Controle
IPC	Índice de Percepção da Corrupção
LAI	Lei de Acesso à Informação
LRF	Lei de Responsabilidade Fiscal
MPF	Ministério Público Federal
ONG	Organização não governamental
PACS	Programa de Agentes Comunitários de Saúde
Pdrae	Plano Diretor da Reforma do Aparelho de Estado
PL	Projeto de Lei
PNPS	Política Nacional de Participação Social
PSF	Programa Saúde da Família
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SJP	São José dos Pinhais
SNPS	Sistema Nacional de Participação Social
SPCI	Secretaria de Prevenção da Corrupção e Informações Estratégicas
SRDP	Serviço de Repressão a Desvios de Recursos Públicos
TCU	Tribunal de Contas da União
TI	Transparência Internacional
TICs	Tecnologias de Informação e Comunicação

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	15
2	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	22
2.1	Administração Pública Brasileira.....	22
2.1.1	<i>Formação do Estado Nacional e da estrutura administrativa</i>	22
2.1.2	<i>Administração pública societal</i>	25
2.1.1	<i>Gestão pública municipal</i>	29
2.2	Sociedade Civil e Participação Social: um processo de construção democrática.....	32
2.2.1	<i>Organizações da sociedade civil: a atuação das ONGs</i>	32
2.2.2	<i>Participação Social</i>	37
2.3	<i>Accountability</i> , Controle Social e Transparência Pública.....	44
2.3.1	<i>Accountability e controle social</i>	44
2.3.2	<i>Transparência dos gastos públicos</i>	52
2.4	Corrupção Governamental.....	58
2.4.1	<i>Questões conceituais</i>	58
2.4.2	<i>A corrupção no Brasil: paradigmas estruturantes</i>	60
2.4.3	<i>Ação anticorrupção na esfera estatal</i>	67
3	METODOLOGIA	72
3.1	Tipo de pesquisa.....	72
3.2	Instrumentos e procedimentos de coleta de dados.....	75
3.2.1	<i>Entrevistas semiestruturadas</i>	76
3.2.2	<i>Pesquisa documental</i>	79
3.2.3	<i>Pesquisa bibliográfica</i>	80
3.3	Lócus de pesquisa.....	80
3.4	Análise de dados.....	85
4	DISCUSSÃO E RESULTADOS	88
4.1	A Auditoria Cívica na Saúde.....	88
4.2	Relação IFC e governos locais.....	95
4.3	Resultados das ações da Auditoria Cívica na Saúde em Novo Gama/GO e em São José dos Pinhais/PR.....	101
4.4	O processo de <i>accountability</i> na gestão municipal.....	118

CONSIDERAÇÕES FINAIS	124
REFERÊNCIAS	128
APÊNDICES	139
APÊNDICE “A” - ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA – Ativistas Sociais.....	139
APÊNDICE “B” - ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA – Promotor (a) de Justiça.....	141
APÊNDICE “C” - ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA – Secretário (a) de Saúde	142
APÊNDICE “D” - ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA – Agente ou coordenador (a) PSF.....	143
APÊNDICE “E” – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	144
APÊNDICE “F” - PROPORÇÃO DE COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA (ESF).....	145
ANEXOS	148
ANEXO “A” - QUESTIONÁRIOS DE AVALIAÇÃO DAS USB	148
ANEXO “B” - RELATÓRIO INICIAL – NOVO GAMA/GO	158
ANEXO “C” - RELATÓRIO DE RETORNO – NOVO GAMA/GO.....	167
ANEXO “D” - RELATÓRIO INICIAL – SÃO JOSÉ DOS PINHAIS/PR	180
ANEXO “E” - RELATÓRIO DE RETORNO – SÃO JOSÉ DOS PINHAIS/PR.....	190

1 INTRODUÇÃO

No Brasil, o processo de redemocratização, que culminou na promulgação da Constituição Federal em 1988, trouxe mudanças substanciais no tocante à relação Estado-sociedade e ao papel da sociedade civil na formulação e implementação de políticas públicas e na criação de instrumentos que possibilitassem a participação direta dos cidadãos na gestão pública.

Nesse momento histórico, em que a administração societal ganhava força, iniciou-se um processo político de descentralização de poder, onde os municípios passaram a ter autonomia, gerindo uma agenda à parte do poder central (ARRETCHE, 2004). Essa conjuntura política foi propícia à criação de mecanismos essenciais à participação popular no processo decisório das políticas, por meio do controle das ações dos governos e na cobrança por transparência e responsabilização de seus gastos públicos.

Assim, diante desse novo contexto, onde o cidadão passa a ter a possibilidade de se tornar mais participativo, aumentam os instrumentos pelos quais a sociedade civil pode adquirir informações sobre os atos dos governos. Essas informações servem para que, por meio do controle social, os cidadãos possam exercer a sua cidadania e cobrar dos governantes a boa aplicação dos recursos públicos, podendo, assim, exigir que o governo seja responsivo às suas demandas.

Esses processos de mudança cultural e política pelos quais o Brasil vem passando nas últimas décadas ainda não estão finalizados, continuam em curso e isso pode ser explicado pelo fato de a democracia brasileira ainda ser considerada jovem. Desse modo, nesse contexto é mister reforçar a importância do papel da sociedade civil para o estabelecimento e legitimação dessa nova ordem democrática.

Nesse sentido, na busca por melhorar a gestão pública e fortalecer a democracia e a cidadania, a sociedade deve compreender que a *accountability*, a transparência e o exercício do controle social são os elementos importantes para esse fortalecimento, já que é por meio dessa abertura de informações à análise e ao julgamento público que se torna possível exercer uma eficaz fiscalização dos gastos públicos a fim de combater a corrupção governamental, um dos grandes problemas para a gestão pública e para a democracia (AVRITZER; FILGUEIRAS, 2011).

Não há, na tradição do pensamento político ocidental, consenso do que vem a ser corrupção (FILGUEIRAS, 2008a). Porém, segundo a definição mais aceita, a corrupção

política refere-se ao uso de cargo público em favor da obtenção de benefícios privados (BARDHAN, 1997; WORLD BANK, 2015; ROSE-ACKERMAN, 2002).

As sociedades contemporâneas passaram a relacionar a corrupção à negação de valores como democracia e cidadania, fato que acabou por transformar o seu combate em dever aos governos que busquem legitimidade (BRESSER-PEREIRA, 1997).

A corrupção não é um fenômeno recente, nem característica própria das sociedades modernas; ao contrário, é um tema considerado histórico, pois existe na vida política desde que esta surgiu, sendo, inclusive, um tema tratado pelos primeiros filósofos gregos. Do mesmo modo, ao longo da história das civilizações, muitas têm sido as buscas para a sua compreensão e para a identificação das suas possíveis causas.

A corrupção política é um assunto que está presente também nas reflexões sobre as mudanças das formas de governo, da monarquia à democracia (MARTINS, 2008), sendo endógeno à política e mais aparente nos contextos de transformações históricas (FILGUEIRAS, 2008).

No pensamento político moderno, o conceito de corrupção mudou de sentido em relação ao passado, tendo sido organizado a partir de duas agendas de pesquisa, a saber: a perspectiva da teoria da modernização e a perspectiva do neo-institucionalismo econômico. Se antes, era um problema considerado puramente moral, hoje a corrupção passou a ser pensada em um viés mais político, “referente ao problema da destruição ou putrefação da ordem, ligando-a a ideia de arbitrariedade ou usurpação” (FILGUEIRAS, 2008, p.77). Dessa forma, seu conceito está mais relacionado ao uso arbitrário do poder e mais fundamentado na ordem jurídica formal do que nos aspectos morais.

Contemporaneamente, em sociedades ocidentais, os casos mais comuns de corrupção são a extorsão e a propina. E os procedimentos para ajudar a combater esse tipo de corrupção são relativamente simples: denunciar o fato aos órgãos responsáveis, cobrar sua apuração e punição dos implicados (MARTINS, 2008). No entanto, muitas vezes, esses casos sequer são denunciados, o que traz como consequência a banalização da corrupção e a sensação de que ela não terá fim e se perpetuará nas instituições, sobretudo junto ao alto escalão governamental.

Entretanto, na busca para evitar esse mal, a fiscalização dos gastos públicos, por meio da transparência e *accountability*, realizada pelos cidadãos, tem sido um dos pilares na discussão que trata da prevenção à corrupção, inclusive no Brasil. A literatura tem apontado a transparência como o melhor antídoto contra a corrupção, dado que ela é um mecanismo

indutor de que os gestores públicos prestem contas e ajam com responsabilidade e permite que a sociedade, com informações, colabore com o controle das ações de seus governantes, no intuito de checar de que forma os recursos públicos estão sendo bem utilizados e revertidos aos devidos fins (PORTAL DA TRANSPARÊNCIA, 2014).

Em relação à prestação de contas, deve dar satisfação de seus atos todo aquele que guarde, administre, gerencie, arrecade ou utilize bens e valores públicos. Essa prestação de contas consiste no envio, aos órgãos responsáveis, do conjunto de documentos e informações, obtidos direta ou indiretamente, que permitam avaliar a conformidade e o desempenho da gestão dos responsáveis por políticas públicas, bens, valores e serviços públicos federais (PORTAL DA TRANSPARÊNCIA, 2014).

O Brasil tem experimentado um processo de mudança positiva nos padrões de sua gestão pública, o que representa inovações importantes para a consecução de políticas públicas mais eficazes e efetivas, no contexto de um projeto de democratização do Estado (FILGUEIRAS e ARANHA, 2011).

A Constituição Federal de 1988 consagrou um novo princípio de organização da Administração Pública, o princípio da participação popular em diferentes níveis de governo. Esse princípio alterou demasiadamente a forma do Estado se relacionar com a sociedade civil. Segundo Perez (2009), diferentemente do que ocorria até então no Brasil, onde havia uma centralização de canais administrativos por parte do governo central e uma manutenção do poder de decisão nas mãos de seletos grupos de poder, a Carta Constitucional passou a prever a participação social em todo o ciclo das políticas públicas. Assim, a participação cidadã passou a não estar restrita apenas a alguns poucos momentos, mas o cidadão, diretamente ou por meio de instâncias representativas, passou a ter a possibilidade de participar de todo o processo decisório e de todas as fases das políticas públicas.

Diante disso, pode-se afirmar que o aperfeiçoamento da democracia passa a ser pensado a partir do fortalecimento da sociedade civil. Então, nos espaços de participação não governamentais é que os interesses coletivos são transformados em direitos, contribuindo assim, para o aprofundamento da democracia (KOLODY et al, 2011).

Nesse contexto, e a partir das iniciativas de reformas, a transparência pública ganha destaque, já que é na cultura do segredo que a corrupção encontra espaço e, sobretudo, mostra-se como um fenômeno que enfraquece a democracia, a confiança no Estado, a legitimidade dos governos e a moral pública (FILGUEIRAS, 2011), se opondo aos valores burocráticos de equidade, eficiência, transparência e honestidade, enfraquecendo o tecido

ético do serviço público e impedindo o surgimento de um governo capaz de desenvolver e implementar políticas públicas que promovam o bem-estar social (WORLD BANK, 2015). Sendo assim, somente com transparência dos atos do governo e acesso livre às informações que a sociedade se torna capaz de exercer o seu controle e usufruir do bem-estar resultante das possíveis mudanças.

A década de 1990 foi marcada pela institucionalização da consulta da sociedade civil organizada nos processos de formulação de políticas públicas locais (MILANI, 2008), assim, torna-se interessante averiguar as ações adotadas pelas organizações da sociedade civil de fomento à transparência e ao controle social para prevenir e combater a corrupção em governos locais.

Entre as ações possíveis no intuito de combater e prevenir a corrupção nos municípios brasileiros, a transparência pode ser considerada essencial, já que o cidadão só consegue exercer controle social se tiver um real acesso aos dados e às informações públicas. A criação de instrumentos de transparência para a realização da gestão da administração pública tem sido uma das formas de o Estado se relacionar com a sociedade civil.

A corrupção tem um custo financeiro elevado e o seu custo social não é considerado menor (RIOS, 1987). Por isso, a necessidade em enfrenta-la e enfraquece-la, tornando o seu cometimento um risco maior, para corruptos e corruptores, do que os possíveis benefícios pecuniários advindos da má gestão de recursos e dos possíveis desvios cometidos.

Nos últimos anos, muitos países vêm tomando medidas legais buscando assegurar transparência e fortalecer mecanismos de *accountability*, com o intuito de prevenir e combater a corrupção governamental, vista como um problema global, como é o caso do Brasil (TRANSPARENCY INTERNATIONAL, 2016).

Segundo Avritzer (2008), a corrupção pode ser considerada um problema político, econômico, cultural e administrativo e se manifesta de forma distinta nos diversos países. Algumas democracias possuem estruturas de controle mais estabelecidas e, assim, conseguem inibir práticas de apropriação privada dos recursos públicos (AVRITZER, 2008), já outras, não.

De qualquer forma que se apresente, a corrupção é um dos grandes males que afetam a administração pública e isso se verifica, também, nos municípios (TREVISAN et al., 2003). A corrupção nos governos locais pode ter várias explicações e vir por diversos meios, dando vários sinais de sua existência.

Melo (2010) mostra, por exemplo, que a abstenção eleitoral possui uma associação positiva com corrupção, na medida em que influencia o comportamento do prefeito. Esse comportamento pode ser explicado pelo fato de que quanto mais as pessoas são conscientes de seu papel, mais controle social é exercido. Segundo Trevisan (2003), apesar de não significarem, necessariamente corrupção, outros sinais de irregularidades na administração municipal podem ser observados, como: (a) histórico comprometedor da autoridade eleita e de seus auxiliares; (b) falta de transparência nos atos administrativos do governante; (c) ausência de controles administrativos e financeiros; (d) apoio de grupos suspeitos de práticas de crimes e irregularidades; (e) subserviência do Legislativo e dos Conselhos Municipais; (f) baixo nível de capacitação técnica dos colaboradores e ausência de treinamento de servidores públicos; e (g) alheamento da comunidade quanto ao processo orçamentário.

Assim, faz-se necessária a construção de uma cultura cívica, na qual o cidadão percebe que é protagonista da gestão pública, se empoderando e criando consciência de que sua participação é essencial ao processo democrático, na cobrança por transparência, por criação de mecanismos de *accountability* para que, desse modo, haja uma luta efetiva anticorrupção. Buscou-se, então, averiguar se as ações das organizações da sociedade civil no fomento à transparência pública governamental e ao controle social têm contribuído para a prevenção e o combate da corrupção nos municípios brasileiros.

Dessa maneira, a proposta desse estudo, dentro de uma abordagem qualitativa, a partir de pesquisa bibliográfica, entrevistas semiestruturadas e análise de documentos, visa analisar o papel das organizações da sociedade civil no combate e prevenção à corrupção nos governos locais, com vistas a responder ao seguinte questionamento:

- Pergunta-Problema: As ações das organizações da sociedade civil no fomento à transparência pública governamental e ao controle social têm contribuído para a prevenção e o combate da corrupção nos municípios brasileiros?

Nesse sentido, o objetivo geral da pesquisa consiste em averiguar se as ações da sociedade civil (IFC) no fomento à transparência pública governamental e ao controle social têm contribuído para o combate e para a prevenção da corrupção nos municípios brasileiros; e os objetivos específicos em: (1) identificar e descrever as ações da Auditoria Cívica na Saúde para o fomento à transparência pública e ao controle social para a prevenção e para o combate à corrupção em municípios brasileiros; (2) verificar como se estabelecem as relações entre o IFC e os governos locais das Regiões¹; (3) investigar a eficácia das ações desenvolvidas pelo

¹ As Regiões selecionadas para a pesquisa foram os municípios do Novo Gama/GO e São José dos Pinhais/PR.

IFC para a prevenção e para o combate da corrupção em municípios brasileiros; e (4) averiguar como essas ações contribuem para o aprimoramento do processo de *accountability* na gestão pública municipal.

A análise foi realizada a partir de uma organização da sociedade civil sem fins lucrativos, que possui a atuação local como foco, a saber: o Instituto de Fiscalização e Controle (IFC).

A pesquisa se justifica pela atualidade do tema e, sabendo-se do papel da sociedade civil organizada para o fortalecimento democrático; pela importância do estudo dos mecanismos utilizados por esta para fomentar a transparência, o controle social, com o objetivo de ampliar o número de cidadãos que acompanham o gasto público e que geram uma consequente luta anticorrupção nos municípios brasileiros.

Entende-se que esse processo de fortalecimento democrático se dá, imprescindivelmente, pela via da participação social ativa dos indivíduos e dos grupos, pois dessa forma os cidadãos conseguem ser parte do processo decisório estatal, exercendo, assim, um controle permanente sobre todas as ações, em todas as etapas de deliberação pública.

A atuação local foi pré-requisito para a escolha da organização, tendo em vista que a mobilização social tem mais chance de sucesso se os resultados de cada ação forem mais diretos e se a interação com o poder público tiver relação com o seu dia a dia, criando uma responsabilidade maior neste processo por parte da esfera pública autônoma da federação mais próxima do cidadão, que é o município. (SANT'ANA, 2009).

Portanto, esse estudo buscou relacionar a prevenção e o combate à corrupção aos temas da transparência, *accountability*, participação e controle social. Cabe observar que todos esses temas estão fortemente relacionados quando se trata do fortalecimento democrático. A prevenção e o combate da corrupção têm tomado cada vez mais lugar nas preocupações do Estado, já que corrupção causa ineficiência e põe em xeque a confiança pública no processo democrático (TAYLOR, 2012).

Entende-se que há relevância social em realizar estudos voltados ao aprimoramento da gestão pública, sobretudo no que tange ao processo de *accountability* e à corrupção na esfera municipal. Ademais, a organização pesquisada desenvolveu trabalhos de controle social nas regiões definidas, ou seja, há uma importância inclusive, por tratar-se de região carente, em fortalecer o papel social e os instrumentos em favor da cidadania, visando que a população se empodere quanto aos seus direitos e possa, assim, reivindicar melhorias na prestação do serviço público.

Para isso, pretendeu-se apresentar literatura acerca de temas que discutem conceitos essenciais ao estudo, portanto, inicialmente, buscou-se realizar uma fundamentação teórica sobre administração pública brasileira, discutindo a evolução da administração pública e a estrutura administrativa brasileira; o paradigma da administração pública societal; e questões sobre a gestão pública municipal.

A próxima seção do trabalho apresenta a confluência entre sociedade civil, participação social e cidadania como um processo de construção democrática. Assim, explorou-se parte da literatura acerca das organizações da sociedade civil, em especial, das ONGs; em seguida, expôs-se uma evolução dos tipos de participação no Brasil, dando ênfase à participação social; e aspectos da cidadania.

Após essa exposição, discorreu-se sobre *accountability*, controle social e transparência pública. Tratou-se de teorias que discutem os tipos de *accountability* e controles sobre as ações dos governantes, da transparência dos gastos públicos, e da publicidade como um aspecto de autoridade da cidadania, abordando, também, literatura sobre portais de transparência municipais.

Por fim, exploraram-se os conceitos sobre corrupção governamental, discutindo questões conceituais do fenômeno, a corrupção no Brasil e seus paradigmas estruturantes, além das ferramentas de prevenção e combate à corrupção, traduzidas como ações anticorrupção na esfera estatal.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Buscando conferir mais clareza à apresentação dos temas abordados, este capítulo é estruturado em quatro partes. A primeira refere-se à contextualização da Administração Pública Brasileira, abordando a formação do Estado Nacional e a estrutura administrativa do Brasil, trazendo conceitos relacionados à gestão societal e à gestão pública municipal. A segunda parte aborda questões referentes à Sociedade Civil e à Participação como um processo de construção democrática, buscando discutir o conceito de organizações da sociedade civil, mais especificamente a atuação das ONGs e a participação social. A terceira parte trata da *Accountability*, Controle Social e Transparência Pública, relacionando a *accountability* ao controle social e, por fim, tratando da transparência dos gastos públicos. A quarta e última parte traz a Corrupção Governamental, seus conceitos, os aspectos históricos e os paradigmas estruturantes do fenômeno no Brasil, discutindo como se dá sua prevenção e combate e a corrupção nos municípios brasileiros.

2.1 Administração Pública Brasileira

2.1.1 Formação do Estado Nacional e da estrutura administrativa

Quando se discute a questão da constituição do Estado nacional e da formação da administração pública brasileira, é mister compreender como se deu a criação do espaço público no Brasil e a formação da burguesia nacional.

A transferência da família real portuguesa no ano de 1808 criou condições para o nascimento desse espaço público e da burguesia, fato que inviabilizou a retomada para a situação colonial anterior à chegada e favoreceu a independência nacional. Ou seja, a instalação da corte fez surgir um aparelho de Estado mais organizado, já que até então havia na colônia uma ampla, complexa e ramificada administração (COSTA, 2008).

Após a chegada da corte, uma das primeiras decisões tomadas foi em relação à instalação de toda a estrutura administrativa. A instalação se deu através do desalojamento de “prepostos da Coroa”, de poucos fidalgos e de comerciantes ricos que acabaram cedendo as suas casas e palacetes para a família real (COSTA, 2008, p. 836). Desse modo, coexistiam no mesmo edifício a casa e o local de trabalho, estabelecendo assim uma tendência patrimonialista, uma vez que não havia uma separação entre o público e o privado, ou uma naturalização de práticas administrativas patrimonialistas. No patrimonialismo, a legitimidade

da autoridade se apoia no tradicionalismo – assim é porque sempre foi – e isso se explica a naturalidade com que essa estrutura administrativa foi incorporada à gestão pública da colônia (FAORO, 2001).

Diante desse conjunto de valores e da apropriação do público pelo privado, Martins (1997) traz algumas proposições interconexas e interdependentes na tentativa de explicar as razões pelas quais essa estrutura administrativa se estabeleceu no país. A primeira é que a administração pública brasileira e o Estado brasileiro foram fundados sob a influência de um ethos fortemente patrimonialista, tendência que já estava presente na herança cultural lusitana (FAORO, 2001). A segunda é que, embora diante do alto grau de formalismo, o processo de construção nacional e a trajetória de modernização da administração pública brasileira vêm buscando implementar formas institucionais anti-patrimonialistas como, por exemplo, a democracia representativa e o padrão burocrático de administração pública. E, a terceira é de que “o caráter dissociativo entre política e administração constitutivo dos processos de construção da democracia e da burocracia é indício da recorrência e persistência de uma cultura de modernização nacional patrimonialista” (MARTINS, 1997, p. 1).

Assim, Martins (1997) mostra que após o nascimento do Estado e da administração pública brasileira, marcado pelo patrimonialismo, passou a haver uma trajetória modernizante, com iniciativas deliberadas de implementação de padrões burocráticos de racionalidade administrativa no âmbito do Estado na tentativa de substituição da administração patrimonial pela burocrática.

O caminho traçado para a modernização da administração pública foi marcado por diferentes orientações,

ora tentou-se consolidar uma burocracia, racionalizando-se funcionalmente a administração, à revelia da Política e à custa da democracia, ora tentou-se descaracterizar o caráter funcional da burocracia pública pretensamente até em nome da democracia; ora obstaculizada, ora estimulada pelos agentes do estado e da política nacional (MARTINS, 1997, p. 4)

A dinâmica da instauração da modernidade no Brasil se deu pela caracterização do aparelho estatal e pela criação de novas instituições. O desenvolvimento do Estado nacional se dá no sentido da racionalização, sendo a burocracia considerada o futuro da administração pública que se transformava. Entretanto, esse movimento se deu de forma lenta e superficial nos primeiros 100 anos de história do Brasil independente, porém encontrou o seu ponto de inflexão e aceleração na Revolução de 1930 (COSTA, 2008).

Já o governo Getúlio Vargas, impulsionado no sentido de superação do esquema clientelista e anárquico de administração oligárquica, iniciou uma série de mudanças durante o seu governo que buscava impulsionar a racionalização burocrática do serviço público, através da padronização, da normatização e da implementação de mecanismos de controle, especialmente nas áreas de pessoal, material e finanças (COSTA, 2008).

A medida mais simbólica tomada durante a década de 1930 foi a criação do Departamento Administrativo do Serviço Público (DASP), em 1938, a partir do Conselho Federal do Serviço Público para ser o principal agente modernizador da administração pública. Com a criação do DASP, passou-se a usar tecnologia administrativa de ponta e houve a profissionalização do serviço público (MARTINS, 1997), com recrutamento de servidores mediante concurso público e treinamento de pessoal (COSTA, 2008).

Essa experiência de reforma, pela qual a administração pública passou a ser enxergada de um ponto de vista mais racional, foi inspirada no modelo weberiano de burocracia. Max Weber compreende que o funcionamento da Administração Pública está centrado em um trinômio: burocracia, eficiência e legitimidade. É importante ressaltar que no modelo burocrático é defendida a autonomia da administração em relação à sociedade, ficando apenas a cargo dos administradores a gestão técnica e profissional dos serviços públicos, excluindo, portanto, a sociedade desse processo (MIDDLEJ, 2013).

Apesar dos esforços, o DASP foi, de certo modo, bem sucedido até início da redemocratização em 1945, mas houve uma série de nomeações para o serviço público sem concurso e isso evidencia que o ambiente da reforma ainda estava dominado por práticas patrimonialistas (COSTA, 2008). O autor mostra que nos governos seguintes ao de Getúlio Vargas, o que se observou foi a continuação de práticas clientelistas, negligenciando a burocracia existente, além de não haver investimento na sua profissionalização.

Foi apenas a partir de 1967 que houve o ressurgimento da reforma administrativa como programa de governo e o Decreto-Lei nº 200/67 contribuiu para a consolidação do modelo de administração para o desenvolvimento no Brasil. Assim,

essa nova concepção viria substituir o modelo clássico de burocratização, baseado nas ideias de Taylor, Fayol e Weber. Adaptado à nova condição política do Brasil, que atravessava uma ditadura militar, ambicionava expandir a intervenção do Estado na vida econômica e social (COSTA, 2008, p. 852).

Após esse cenário, com o fracasso na tentativa de se combater a má gestão, foram propostos dois programas de reforma elaborados entre 1979 e 1982, que seriam a desburocratização e a desestatização. Esses programas foram concebidos voltados ao aumento

da eficiência e da eficácia na administração pública. Diante disso, essa foi considerada a primeira tentativa de uma reforma gerencial no país, sob o Decreto-Lei nº 200/67 (COSTA, 2008).

Porém, apenas nos anos 1990, apoiado no Plano Diretor da Reforma do Aparelho de Estado – Pdrae, o debate liderado por Luís Carlos Bresser-Pereira, sobre inaugurar uma administração gerencial, de fato, ganhou força. O modelo de reforma distinguia três características de governo: (1) a patrimonialista; (2) a burocrática e; (3) a gerencial. (1) No modelo patrimonialista a corrupção é inerente a esse tipo de sistema, porém no momento em que há capitalismo e democracia, mercado e sociedade civil passam a se distinguir do Estado; (2) a administração pública burocrática é marcada pela profissionalização, ideia de carreira, hierarquia funcional, impessoalidade, racionalismo, ou seja, poder racional legal, sendo os controles administrativos para evitar a corrupção feitos *a priori*; e (3) a administração gerencial é norteada, predominantemente, por valores como eficiência e qualidade na prestação de serviços públicos e pelo desenvolvimento de uma cultura gerencial nas organizações. Não nega todos os princípios da administração pública burocrática, pois possui uma clara noção do interesse público, mas a principal diferença está na forma de controle. Está voltada para a definição precisa dos objetivos que o administrador público deverá atingir em sua unidade, garantia de autonomia do administrador na gestão dos recursos humanos, materiais e financeiros que lhe foram colocados à disposição e o controle ou cobrança *a posteriori* dos resultados (COSTA, 2008).

Verifica-se, assim, que se apostou muito no gerencialismo como forma de administração capaz de fomentar um tipo de governança eficiente no que diz respeito à gestão pública e aos interesses públicos. Porém, isso não se provou, devido ao desapontamento em relação aos indicadores referentes ao crescimento econômico e progresso social obtidos. Esse fato gerou um aprofundamento da discussão acerca da necessidade da implementação de práticas e da construção de instituições políticas e políticas públicas mais abertas à participação social e voltadas aos interesses dos cidadãos, a exemplo da chamada Administração Pública Societal (PAES DE PAULA, 2005).

2.1.2 Administração pública societal

O Brasil possui nas suas últimas décadas do século XX, a marca do processo de redemocratização, caracterizado por maior mobilização da sociedade, pela busca por reformas

do Estado, caracterizadas pela construção de um modelo de gestão pública mais aberto às demandas dos cidadãos e mais eficiente nos arranjos econômicos e na prestação dos serviços públicos (PAES DE PAULA, 2005).

Paes de Paula (2005) aponta que ao se analisar esse contexto histórico, deve-se levar em conta os dois projetos políticos em desenvolvimento e disputa e suas características. O primeiro projeto, o da vertente gerencial, se constituiu no Brasil na década de 1990, durante o governo do ex-presidente Fernando Henrique Cardoso. Já o segundo, de acordo com a autora, ainda se encontra em desenvolvimento e tem como principal referencial a vertente societal, que voltou com muita força aos debates com a vitória do ex-presidente Luís Inácio Lula da Silva diante da expectativa de que essa vertente se tornaria a marca do governo federal. A vertente societal evidencia-se nas experiências alternativas de gestão pública, como, por exemplo, os Conselhos Gestores e o Orçamento Participativo, com suas raízes nas lutas das mobilizações populares contra a ditadura militar e pela redemocratização do país, dando-se destaque aos movimentos sociais, partidos políticos de esquerda e centro-esquerda e às organizações não-governamentais (ONGs).

A administração pública societal é resultado da tradição mobilizatória brasileira, que alcançou seu apogeu na década de 1960, quando a sociedade se organizou pelas reformas no país. Porém, diante do golpe de 1964, as mobilizações retornaram na década de 1970, período marcado pela ação da Igreja Católica em catalisar a discussão dos problemas coletivos nas chamadas Comunidades Eclesiais de Base (CEBs) (PAES DE PAULA, 2005).

Assim, promovendo alguns encontros e grupos de discussão, os cidadãos passaram a enxergar as CEBs como um espaço alternativo, onde havia a oportunidade de se mobilizarem politicamente, já que a participação popular era estimulada ao se abrir o debate para que pudessem tratar das dificuldades cotidianas. A existência desses espaços contribuiu para a formação de lideranças populares.

Por meio da convivência nesse ambiente, os cidadãos foram estimulados a se articularem em torno das demandas por bens e serviços de uso coletivo e dos problemas que afetavam substancialmente a qualidade de vida individual e da coletividade, originando, assim, reivindicações populares junto ao poder público.

Paralelamente, nessa fase surgiram, também, outras formas de mobilização civil, onde alguns grupos lutavam por direitos de cidadania, contra o regime militar e pela democratização do país (GOHN, 2013).

Durante as décadas de 1970 e de 1980, as ONGs, que eram uma forma de associativismo, surgidas de espaços criados por militantes políticos para atuação em atividades com foco na mobilização popular, funcionavam como instituições de apoio aos movimentos sociais e populares, fortalecendo a representatividade das organizações, ajudando-as em sua estruturação e conscientização (GOHN, 2013).

Gohn (2013) não se refere a qualquer tipo de ONG, mas trata especificamente das ONGs cidadãs, movimentalistas, militantes. A autora mostra que somente a partir dos anos 1990 essas ONGs mostraram a sua outra face, a produtiva, geradora de inovações no que se refere à criação de alternativas às demandas sociais, tornando-se, em alguns casos, instituições autônomas e desvinculadas dos movimentos.

Frente à consolidação do campo movimentalista, na década de 1980, diante do conjunto de práticas tomadas para mudança da cultura de cidadania, algo considerado novo em um país de tradição centralizadora, autoritária, patrimonialista e clientelística como o Brasil, surgem iniciativas de participação popular em alguns governos (PAES DE PAULA, 2005; GOHN, 2013). Pois, de acordo com Gohn (2013), a busca por romper essa tradição centralizadora e autoritária possui como núcleo o debate considerado inovador, acerca da inserção do tema da participação popular na gestão pública, principalmente, durante os governos das Frentes Populares, que vinham ganhando maior importância no cenário político. Esse debate atingiu o seu ápice em meados da década de 1980, momento em que a Constituinte estava sendo elaborada, quando houve o surgimento de várias propostas para reformular as relações entre Estado e sociedade.

Paes de Paula (2005) mostra que o campo movimentalista era heterogêneo, contudo ele se centrava na reivindicação da cidadania e no fortalecimento do papel da sociedade civil no encaminhamento da vida política do país, já que havia um questionamento da posição do Estado como protagonista da gestão pública. Assim, passou a predominar a concepção de implementação de um projeto político onde se busca ampliar a participação dos atores sociais na definição da agenda política, criando instrumentos que propiciassem maior controle social sobre as ações estatais e tirando o monopólio do Estado como formulador e implementador de políticas públicas.

Como visto, os anos de 1990 foram marcados pela reforma gerencial na administração pública brasileira. Entretanto, diante das ações do campo movimentalista, é possível observar que não havia uma visão unívoca de reforma, já que também estava em curso um novo paradigma de reforma, em que a participação cidadã é vista como essencial e há uma

rearticulação entre Estado e sociedade, havendo uma combinação entre democracia representativa e participativa (PAES DE PAULA, 2005).

Para a autora, é importante ressaltar que a esfera pública não-estatal não depende do apoio da representação política tradicional, pois a ação direta dos cidadãos é intermediada por organizações de diversos tipos. Porém, esse conceito de esfera pública requer que novos formatos institucionais de cogestão e participação dos cidadãos nas decisões públicas sejam criados.

Assim, destaca-se a ação dos governos locais por meio da criação de experiências alternativas de gestão pública, voltadas à importância de adicionar a construção de canais de participação como, por exemplo, Fóruns Temáticos, Conselhos Gestores de Políticas Públicas e o Orçamento Participativo.

É importante ressaltar que essas experiências alternativas de gestão pública se manifestaram de forma fragmentada, a fim de que um novo modelo político para o Estado e para a sociedade pudesse ser implementado, emergindo uma noção de administração pública societal, seria necessário que esse novo desenho contemplasse os seguintes elementos: (a) um novo modelo de desenvolvimento para o Brasil, capaz de enfrentar a crise do nacional-desenvolvimentismo; (b) uma proposta de reorganização para o aparelho do Estado; e (c) uma visão de gestão pública alternativa ao Gerencialismo (PAES DE PAULA, 2005).

Entretanto, Paes de Paula (2005) chama atenção para o fato de que esse ainda era um projeto em construção até cerca dos anos 2005 e se observava uma continuidade em relação às práticas gerencialistas.

Ou seja, como um período vivido após o paradigma gerencial, o paradigma societal não é considerado um modelo dominante (ANDION, 2012; PAES DE PAULA, 2005; DA MATTA, 2014).

Nesse contexto, após a crise do Estado, em que houve a perda do monopólio da produção do bem público pela esfera estatal e o cidadão passou a ser protagonista na prestação do serviço público, e não mais um simples beneficiário ou usuário, e na promoção da transformação social. Essa abordagem se caracteriza pela coprodução do bem público e a corrente do Novo Serviço Público abriria novas formas de compreensão da ação pública na atualidade. Assim, para que uma política pública se torne um sucesso, os cidadãos devem estar envolvidos nas tomadas de decisão, configurando um comportamento cooperativo, devendo haver um ajuste mútuo entre a aplicação de leis e normas e a ação dos cidadãos (ANDION, 2012).

2.1.1 Gestão pública municipal

A partir das reivindicações dos cidadãos, durante o processo de redemocratização, diversos setores da sociedade civil reclamaram seus direitos à participação política e demandaram a adoção de espaços compartilhados de deliberação sobre decisões de políticas públicas entre a sociedade civil e o poder público. Nesse sentido, houve mudanças substanciais na relação Estado-sociedade no Brasil.

A maneira de democratizar essas relações e o acesso aos serviços públicos foi amparada justamente no conceito de descentralização, que não significa apenas transferir atribuições, mas sobretudo distribuir poder (FARAH, 2001). A autoria defende a ideia de que a descentralização se relaciona positivamente com a democracia, a eficiência e a inovação na gestão pública.

Dessa forma, a partir da distribuição de poder, Farah (2001, p. 119) mostra que “o nível local de governo vem promovendo uma série de mudanças no processo de formulação e implementação de políticas públicas e na gestão pública no país”. No Brasil é bastante difundido um clima de desconfiança e receio com relação ao setor estatal e isso se deve a uma imagem negativa do Estado influenciada pela perspectiva minimalista que se consolidou a partir da crise econômica e do próprio Estado, ocorrida a partir dos anos 1970 (FARAH, 2001).

O descrédito em relação ao Estado e à administração pública diz respeito, também, à ocorrência de práticas de cunho clientelista, marcadas pela corrupção. Após o período de democratização, e a maior visibilidade desses fenômenos, decorrente do próprio momento político, acabou por contaminar a visão dos cidadãos acerca da ação governamental e da administração pública em todas as esferas de governo (FARAH, 2000).

Nessas circunstâncias, passa a existir no imaginário coletivo uma ideia de que há ausência de perspectivas, haja vista que o Estado, visto como ineficiente por natureza, e a própria relação Estado-sociedade não apresentava mudanças, já que esses vícios seriam inerentes ao próprio Estado (FARAH, 2001). Contudo, foi crescendo um movimento de reconstrução do Estado. Segundo Farah (2001, p. 121),

é possível identificar atualmente no país uma série de iniciativas, promovidas sobretudo por governos locais, que sugerem estar em curso um processo embrionário de reconstrução do Estado no Brasil, em que se destacam o estabelecimento de uma nova relação entre Estado e sociedade e a redefinição da esfera pública. Embora a importância crescente dos governos locais, não apenas no Brasil, possa ser vista como parte de um processo de “desmonte” do Estado central,

consistente com a tese do Estado mínimo, ela certamente não se limita a isto. No Brasil, o movimento em curso na esfera local pode ser entendido como parte de um processo de reconstrução da esfera pública, orientado para a democratização da gestão e das políticas públicas no país, o qual tem na descentralização um de seus componentes centrais.

Farah (2001) discorre acerca de que as políticas públicas promovidas pelo Estado brasileiro até o início dos anos 1980 eram decididas e financiadas na esfera federal de governo. Quando envolvidos em alguma política, cabia aos estados e municípios executar as políticas formuladas centralmente. Porém, enquanto os recursos eram controlados pelo governo federal, as esferas locais de poder eram expostas diretamente às necessidades e demandas dos cidadãos. Dessa forma, estabelecia-se uma articulação entre os governos subnacionais e a esfera federal baseada na troca de favores de cunho clientelista, na qual aqueles buscavam agenciar recursos federais para conseguir garantir a implementação de determinada política para a sua clientela.

Segundo Farah (2001, p. 123), até os anos 1980 havia a exclusão da sociedade civil do processo de formulação das políticas, da implementação dos programas e do controle da ação governamental. A alocação de recursos era feita na base da troca de favores entre políticos e sua clientela e pela cidadania acondicionada, ou seja, o cidadão não tem liberdade para participar, pelo contrário, a sua participação fica condicionada à vontade do Estado. Houve também, a intenção de isolar o processo decisório das pressões sociais, que pode ser configurado como o estabelecimento de um “insulamento burocrático”.

As políticas públicas promovidas até então pelo Estado eram marcadas por uma inclusão seletiva e eliminatória dos interesses da sociedade civil, excluindo dos cidadãos o acesso à cidadania social. Assim, o padrão observado de relação Estado-sociedade era não-democrático, caracterizando-se por um padrão de gestão hierarquizado.

Porém, diante da mobilização da sociedade e da reforma da ação do Estado na área social, iniciou-se um processo de democratização no país que culminou na consolidação da Constituição de 1988 e uma variedade de experiências participativas (ROCHA, 2011).

As propostas destacadas naquele momento foram a de descentralização e a de participação dos cidadãos na formulação e na implementação das políticas, já que essas propostas eram vistas como ingredientes fundamentais desta reorientação substantiva das políticas sociais, voltadas para a garantia de igualdade e para a inclusão de segmentos até então excluídos da população na esfera estatal (FARAH, 2001). Diante da descentralização, a autoridade do governo federal para induzir as decisões dos governos locais permanece limitada, pois uma vez que estes detêm autonomia fiscal e política, eles passam a ter, portanto,

condições institucionais para não aderir às políticas federais, adotando uma agenda própria, independente da agenda do Executivo federal (ARRETICHE, 2004).

A partir dessas mudanças, intensificam-se iniciativas de governos municipais, fato que amplia a sua atuação no campo das políticas sociais, promovendo programas voltados ao desenvolvimento local, ampliando ainda mais a agenda municipal a partir dos anos 1990. Para Arretche (2004), as garantias constitucionais do Estado federativo permitem que os governos locais sejam autônomos e estabeleçam sua própria agenda na área social, mantendo relações verticais de poder.

Arretche (2004) traz alguns fatores em que podem se atribuir a importância crescente da ação municipal na área social nos últimos anos. (a) Transferência de atribuições e competências do governo central e da esfera estadual para o governo municipal, com ênfase nas atribuições que dizem respeito à cidadania social; (b) resposta a reivindicações da sociedade civil pela descentralização das políticas sociais, desde o início da década de 1980; (c) ênfase na descentralização na agenda de reforma de diferentes correntes políticas; (d) aumento significativo da participação, desenhada a partir da Constituição de 1988, dos municípios na repartição dos recursos fiscais; (e) ênfase na descentralização na agenda de organismos financiadores multilaterais, os quais exercem influência sobre o planejamento das políticas governamentais no país; (f) maior proximidade do governo local as demandas da população, aspecto relevante para um quadro democrático; e (g) insuficiência das respostas do mercado como alternativa ao “desmonte” do Estado (e de suas políticas) no nível federal e “necessidade”, portanto, de formulação de respostas no nível local.

É importante ressaltar, porém, que esse processo de descentralização de poder não é isento de problemas e não ocorre de forma homogênea em todo o país; assim, cada município acaba se tornando responsável por construir soluções para os seus problemas e para enfrentar os desafios. Porém,

[...] a descentralização e a intensificação da importância dos governos locais têm sido acompanhadas também pela emergência de novas práticas políticas e de administração pública, orientadas a um só tempo para a equidade e para uma maior eficiência da ação estatal. Neste processo embrionário de reforma da ação estatal no país, os governos locais têm contribuído para a formatação de novos arranjos institucionais e processos de gestão em que se rompem alguns dos elementos críticos que caracterizavam as políticas sociais até os anos 1980 (FARAH, 2001, p. 132).

Diante disso, algumas práticas inovadoras de gestão foram criadas em nível municipal e outros atores, como a sociedade civil, passaram a atuar conjuntamente com o Estado, compartilhando a gestão dos serviços ou da política pública. E essa inclusão de novos atores

na formulação, implementação e controle das políticas sociais do nível local aponta para uma importante mudança ao padrão vigente de ação do Estado no campo social no país. Tal processo abre caminho para que a sociedade possa efetivamente cobrar resultados da ação estatal, realizar controle social e lutar por transparência dessas ações, para, por meio dessas ações, buscar combater a corrupção governamental (FARAH, 2001).

2.2 Sociedade Civil e Participação Social: um processo de construção democrática

2.2.1 Organizações da sociedade civil: a atuação das ONGs

No decorrer da história, vários autores trabalharam e contribuíram para a construção do conceito de sociedade civil. Ao se estudar o termo, é possível observar uma diversidade de significados que a expressão carrega.

O conceito remonta ao início da modernidade, sempre apresentando distintos significados, dependendo das posições teóricas, do contexto histórico e da forma de autoridade política no período em questão. Avritzer (2012) argumenta que o conceito é bastante contestado no seu uso e na sua capacidade de explicação analítica.

Seu surgimento data do século XIX, por volta de 1820, sendo caracterizado por uma dimensão dualista adequada a exprimir duas mudanças trazidas pela modernidade ocidental: “diferenciação entre as esferas econômica e familiar com a abolição da escravidão, e a diferenciação entre Estado e sociedade causada pela especialização sistêmica do Estado moderno” (AVRITZER, 2012, p. 384). Este foi o início de um processo de distinção entre Estado e sociedade na Europa.

No Brasil, surgido nos anos 1970, o conceito de sociedade civil passou por mudanças significativas, tendo sido reelaborado na teoria democrática nos anos 1990. As primeiras diferenciações modernas entre a economia doméstica e a esfera privada não ocorreram no mesmo período, ou seja, o conceito não era aplicável no país até o início do século XX, onde ainda havia pouca distinção entre o público e o privado.

Avritzer (2012) discorre que diferentemente do início do século anterior, o conceito surgiu ou ressurgiu no final do século XX com algumas distinções: (1) envolvido em um significado tripartite, ou seja, a sociedade civil diferenciada tanto do mercado, dos mecanismos que coordenam a ação na economia (dinheiro), como do Estado, em organizações formalmente organizadas e burocraticamente estruturadas (poder) (COHEN &

ARATO, 1992); (2) para diferenciar os processos sociais que estavam ocorrendo em algumas sociedades como, por exemplo, as latino-americanas; e (3) como diferenciação da esfera do Estado da esfera das associações voluntárias.

Nesses casos, a sociedade civil adquiriu um significado de um conceito para além dos modelos dualistas do século XIX, já que foi diferenciada do Estado devido a sua independência da economia de mercado e porque se verificou que não é possível ao problema da solidariedade social encontrar solução satisfatória na esfera privada. O conceito surgiu apoiado em sua forma tripartite, mas com uma ressalva em relação às diferentes formas de relação entre a sociedade civil e o Estado. As práticas dos atores da sociedade civil passaram a ser analisadas baseadas na autonomia e na interdependência entre essa relação (AVRITZER, 2012).

Compreende-se sociedade civil como “a esfera das relações entre indivíduos, entre grupos, entre classes sociais, que se desenvolvem à margem das relações de poder que caracterizam as instituições estatais” (BOBBIO et al., 1998, p. 1210). Então, são organizações da sociedade que não possuem vínculos governamentais e atuam no sentido de suprir demandas da sociedade.

No caso brasileiro, é possível afirmar que houve uma superação da fase de tentativa de demarcação de espaço com o Estado, passando a existir uma interação em conselhos de políticas e em projetos envolvendo a implementação de políticas públicas (AVRITZER, 2012). Atualmente, é possível perceber que a sociedade civil interage com o Estado, porém sob a manutenção de sua própria dinâmica organizacional e do seu próprio processo de tomada de decisão, sendo considerada semiautônoma.

Diante de uma postura de negação da institucionalidade vigente até o final da década de 1970, as ações da sociedade civil se voltaram a uma postura mais dialogal. Desde a década de 1980, o espaço público brasileiro vem se tornando mais denso e complexo (FARIA, 2010). As novas condutas políticas da sociedade civil brasileira ajudaram a modificar o padrão de associação no país, ou seja, movimentos passaram a ter uma dupla face de interação com o Estado, em suas relações de aproximação e distanciamento, marcadas pelo confronto e pelo antagonismo (DAGNINO, 2004).

Assim, no início dos anos 1990, percebe-se proliferação, ampliação e diversificação do cenário das organizações da sociedade civil (KOSLINSKY & REIS, 2009; GOHN, 2013). Esse crescimento acelerado se deu diante do colapso da capacidade do Estado em se manter como principal fornecedor de produtos e serviços na área social e, também, para resolver

problemas gerados pelo mau funcionamento da sociedade, havendo, assim um trânsito da sociedade civil para o Estado (VASCONCELOS, 2013; DAGNINO, 2004).

Vasconcelos (2013) afirma que esse tipo de organização seria uma das formas encontradas pela sociedade para não se submeter aos problemas que surgem e lhe afetam diretamente. Nesse caso, os próprios cidadãos encontram meios de superar entraves e contribuir para uma convivência plena.

Tanto as áreas de atuação, quanto a forma de funcionamento dessas organizações são diversas. Diferentemente da organização lucrativa, os empreendimentos sociais se preocupam com os benefícios para a sociedade e para os inúmeros atores sociais que as compõem. A ação é sobre os problemas da sociedade na tentativa de eliminá-los ou, pelo menos, minimizar as suas consequências.

Portanto, em meio a esse cenário de mudanças e inovações do universo das organizações da sociedade civil, há o surgimento da categoria chamada Organizações Não-Governamentais (ONGs), forjada no contexto da América Latina (LANDIM, 1987). O resultado do crescimento acelerado e o novo papel desempenhado pelas ONGs tem sido uma crescente identificação entre sociedade civil e ONG, porém o significado daquela expressão tem se restringido cada vez mais a designar apenas essas organizações, ou se constituindo em um simples sinônimo de Terceiro Setor (DAGNINO, 2004).

As ONGs são percebidas a partir da compreensão de uma sociedade civil pluralista, sendo consideradas não-partidárias e essas características seriam responsáveis por sua sobrevivência às crises políticas e manutenção de sua legitimidade entre os amplos setores da sociedade (PINTO, 2006; AVRITZER, 2012).

Porém, apesar da característica de não-partidária de todas as ONGs, a depender do cenário, estas organizações acabam por ocupar papéis de quase partidos políticos da sociedade, como por exemplo no Brasil, onde coexistem uma sociedade civil com importantes níveis de organização e parcelas volumosas da população desprovida de qualquer possibilidade de cidadania (PINTO, 2006).

Isso significa que há um conjunto de temas que não são necessariamente recortados pelos tradicionais partidos políticos e por suas posições ideológicas, ou ainda não fazem parte dos tradicionais grandes temas da política brasileira e acabam se tornando preocupações de algumas ONGs.

Diante do exposto, afirma-se que nesse cenário as ONGs multiplicaram-se e assumiram novas responsabilidades, diferenciando-se claramente das demais instituições da

sociedade civil. As ONGs têm sido elementos muito presentes na construção e na defesa do discurso dos interesses, tanto da sociedade civil, como da “não-sociedade civil” (PINTO, 2006, p. 655).

As ONGs tiveram o seu surgimento, nos anos 1980, vinculado exclusivamente à função de assessoramento aos movimentos sociais, porém tendo mais relevância que estes nos anos 1990, passando, também, a representar parcelas da sociedade civil, voltadas, assim, “para a execução de políticas de parceria entre o poder público e a sociedade, atuando em áreas onde a prestação de serviços sociais é carente ou até mesmo ausente” (VIOLIN, 2006; PINTO, 2006; GOHN, 2013 p. 145).

Apesar de seu surgimento estar vinculado ao assessoramento de movimentos sociais, sendo muitas vezes confundidas com esses, algumas diferenças entre os dois necessitam ser apontadas: (1) há um grande número de ONGs que surgiram a partir dos movimentos sociais, principalmente de movimentos identitários e estas organizações representam certo tipo de profissionalização da militância; (2) as ONGs não substituem os movimentos nem são uma fase avançada destes, mas se relacionam com eles. Dividem com os movimentos sociais a fragmentação de seus temas, demandas e campanhas, mas seus funcionamentos são muito distintos: uma ONG só existe por meio de projetos que a sustente, é proativa, tem metas a cumprir, programas pré-estabelecidos e financiados, formaliza-se, possui diretorias, conselhos e corpo de funcionários; já os movimentos sociais são menos estruturados, não prestam contas, nem têm um grupo de profissionais para sustentar; e (3) mesmo que muitas ONGs tenham se originado de movimentos sociais, esta não é a sua única origem, também surgiram de grupos de profissionais envolvidos com causas específicas, como ex-militantes políticos, que tiveram carreira interrompida pelo golpe militar ou que se desiludiram e deixaram os partidos políticos por outras razões. As origens delimitam muito de perto a relação entre a ONG e a causa que defende (PINTO, 2006).

Segundo Souza (2010), a crise do Estado, a emergência da participação da sociedade civil, que se organizou passando a exercer papel de partícipe direta nas ações de cunho social, cuja atribuição era pertencente do próprio Estado fizeram surgir o movimento teórico “que propõe a atribuição de funções de corresponsabilidade entre o Estado, o mercado e os cidadãos (...) no exercício de atividades de interesse público que, até então, estavam relegadas à função estatal” (SOUZA, 2010, p. 56).

Souza (2010) chama a atenção para o fato de que o Estado não se ausenta de suas responsabilidades na execução de atividades socialmente importantes, mas a sociedade passa

a dividir com ele essa responsabilidade, sendo, assim, corresponsável na execução de atividades. Nesse caso, as ONGs são vistas como interlocutoras representativas, parceiras ideais pelos setores dos Estados empenhados na transferência de suas responsabilidades para o âmbito da sociedade civil (DAGNINO, 2004).

Em sua relação direta com a sociedade, as ONGs desenvolvem primordialmente projetos de empoderamento e intervenção, que são geralmente de dois tipos: (1) projetos dirigidos às populações excluídas e em risco de marginalização, procurando fortalecer sua autoimagem e promover qualificação profissional por meio de cursos, atividades artísticas e seminários – para discutir as condições de vida destas populações; e (2) pelo treinamento de lideranças dentro ou fora dos movimentos sociais para a defesa de interesses das comunidades (PINTO, 2006).

Sendo assim,

tanto as pequenas ONGs, muitas vezes ocupando-se de um problema muito localizado, como as grandes ONGs internacionais dividem a característica de serem organizações comprometidas com causas humanitárias que pretendem intervir para provocar mudanças nas condições de desigualdade e de exclusão (PINTO, 2006, p. 656).

As ONGs podem ser classificadas, também, quanto a seus membros e às causas que defendem em dois grandes grupos: (1) organizações que defendem a causa de seus membros; e (2) as que defendem a causa de outros. Esta é uma característica fundamental destas organizações, pois é a partir das relações que estabelecem com o outro que podemos entender e analisar seu papel e suas funções (PINTO, 2006).

A autora mostra que a natureza das ONGs é instável e isso seria fruto tanto dos temas ao redor dos quais se organizam, quanto de sua instabilidade financeira, já que sobrevivem por meio de projetos financiados por organizações internacionais, cooperação internacional entre países ou até mesmo pelo próprio Estado. Isso deixa claro a sua heterogeneidade, característica frequentemente ignorada (DAGNINO, 2004).

O espaço ocupado pelas ONGs nas últimas décadas na arena pública foi notável sendo capaz de modificar em algumas áreas o patamar das discussões. Entretanto, a atuação dessas organizações enfrenta inúmeros problemas, pois, mesmo as que possuem mais recursos encaram descontinuidade de programas e ações sociais, e limite de abrangência de seus programas (PINTO, 2006).

Dito isso, todas essas ações em busca do aprofundamento democrático devem ser situadas em um contexto onde o princípio da participação da sociedade se tornou central

como característica distintiva do projeto democratizante participativo, formalizado pela Constituição de 1988, subjacente ao esforço de criação de espaços públicos onde o poder do Estado pudesse ser compartilhado com a sociedade (DAGNINO, 2004).

2.2.2 Participação Social

No Brasil, principalmente a partir dos anos 1970, setores da sociedade civil buscaram superar o regime militar e estabelecer um sistema de governo democrático em que os cidadãos pudessem tomar parte e ter poder de voz nas decisões concernentes ao interesse público. O marco desse processo de alargamento da democracia é a Constituição Cidadã, que baliza o princípio da participação da social nesses processos de debate e deliberação referentes à gestão pública, antes reservados a um núcleo específico e privilegiado da sociedade.

Porém, antes da participação social ser o foco do novo projeto democrático, é importante ressaltar que no Brasil, a partir do século XX, existiram três categorias de participação, que foram resumidas no quadro 1: comunitária, popular e social (CARVALHO, 1995).

A participação comunitária surgiu no início do século XX, inspirada pelos centros comunitários dos Estados Unidos da América e difundida no Brasil nos anos de 1950, durante período caracterizado como desenvolvimentista. Nessa época, apareceu a proposta de “desenvolvimento da comunidade”, onde por meio da participação comunitária, organizações puderam ser formadas e aptas a trabalhar em atividades voltadas para a melhoria da qualidade de vida, no sentido de completar o Estado. A comunidade seria um espaço social e culturalmente homogêneo, com identidade própria e com predisposição à solidariedade.

Em meados da década de 1970, as experiências de participação comunitária assumiram conteúdos diversificados, conforme contexto e atores sociais em jogo. O Brasil, assim como outros países da América Latina, estava em um contexto de situações políticas nacionais muito fechadas, de pouca liberdade, com ausência de tradição democrática e de participação política. Isso fez com que muitas propostas advindas dessas experiências tenham sido mutiladas na sua dimensão participativa. Por causa disso, outras experiências foram se desenvolvendo à sombra desse processo oficial e progressivamente se radicalizaram, assumiram identidade própria e culminaram em propostas de participação popular.

A participação popular se estabelece no Brasil a partir de 1964, no sentido de combater as ações arbitrárias do Estado, pois sua proposta representa o aprofundamento da

crítica e a radicalização das práticas políticas de oposição ao sistema dominante. Nesse período, a categoria comunidade foi substituída pela categoria povo, designando a parcela da população excluída ou subalternizada no seu acesso a bens e serviços. Essa concepção de participação alimenta-se e realiza-se nos movimentos sociais.

A terceira, e foco desse trabalho, é a participação social, que surge associada ao controle social sobre o Estado. Sua marca temporal é a década de 1990, em que o processo de democratização traz à cena novos atores e novas questões na esfera das relações Estado-sociedade, e a partir desse novo referencial, o processo de participação é requalificado. A participação pretendida passa a ser de “a do conjunto de indivíduos e grupos sociais, cuja diversidade de interesses e projetos integra a cidadania e disputa com igual legitimidade espaço e atendimento pelo aparelho estatal” (CARVALHO, 1995, p. 25).

Quadro 1 – Tipologias de participação prevalentes no Brasil

		CONJUNTURA SOCIOPOLÍTICA	CARACTERIZAÇÃO
TIPOS DE PARTICIPAÇÃO	COMUNITÁRIA	Corresponde ao período de industrialização capitalista no Brasil, desencadeada na década de 1950, com a participação sendo posta a serviço desse projeto.	Ocorre por iniciativa do aparato estatal, no formato de consulta popular, para adquirir legitimidade perante o conjunto da sociedade.
	POPULAR	É marca do período de luta política contra a ditadura militar e pela abertura democrática, motivada pela indignação com o regime de exceção instalado no país pelos militares, que vigorou entre 1964 e 1979.	Emerge da iniciativa popular em rebatimento ao governo ditatorial, para reestabelecer a democracia, diante da repressão política e social.
	SOCIAL	Tem como referência a abertura democrática e a promulgação da Constituição Federal de 1988, que a institui como instrumento de gestão pública.	Caracteriza-se por ser de iniciativa dos atores sociais na perspectiva de reestabelecer uma relação dialética com o Estado e não uma contraposição a este.

Fonte: (MATOS, 2015, p. 58).

Assim, a participação social surge como um importante instrumento para a mobilização e priorização dos problemas da sociedade (MATIAS-PEREIRA, 2005). Como resultado dessa participação ativa, as aspirações manifestadas pelos cidadãos passariam a ser levadas em consideração pelos governantes.

Para que haja esse aprofundamento da democracia é necessário que exista um conjunto de canais de participação que, de alguma forma, aumentem as chances de vocalização e expressão de um número cada vez maior de pessoas, capacitando-as a partilharem autonomamente o exercício do poder político. Porém, “a criação de novos espaços participativos, embora seja condição importante para assegurar uma dinâmica inclusiva efetiva, não é suficiente” (FARIA, 2010, p. 187).

Ou seja, a participação social é uma variável determinante para a ampliação e para o fortalecimento das democracias, tanto no que diz respeito ao plano sociocultural quanto à dimensão político-institucional (FARIA, 2010). Sendo assim, o padrão democrático de uma sociedade não deve ser avaliado apenas pela densidade cívica de sua sociedade civil ou pela força de sua esfera pública, mas principalmente pela pluralidade de formas participativas institucionalizadas capazes de inserir novos atores no processo decisório.

Acerca das mudanças trazidas após a promulgação da Carta Constitucional, principalmente no que se refere aos direitos sociais, a participação social constitui hoje uma realidade palpável. Isso mostra que não é mais uma opção, mas dever do Estado oferecer aos cidadãos meios legítimos e eficazes de participação (AVRITZER, 2009).

De modo abrangente, participar significa tomar parte e seria a ação de influenciar, direta ou indiretamente, nas decisões políticas. Porém, muitos ainda são os limites observados para uma efetiva participação social, como: recursos materiais; tempo; capital social; propostas; espaço público; linguagem técnica; dentre outros (SANTOS e AVRITZER; DAGNINO, 2002). Então, fez-se necessário criar mecanismos apropriados que minimizem esses obstáculos.

O ato de participar é amplo, deve ser analisado de modo multidimensional, que vai para diversas direções e gera inúmeras consequências. Isso deixa um pouco de lado a ideia de que esse ato seria unidimensional, se restringindo ao momento do voto, à participação eleitoral e partidária. Essa ampliação da ideia de participação tornaria os obstáculos mais numerosos, mas não impossíveis de serem minimizados (TEIXEIRA, 1997; GOHN, 2013).

Gohn (2013) entende que o conceito de participação cidadã está intimamente

lastreado na universalização dos direitos sociais, na ampliação do conceito de cidadania e numa nova compreensão sobre o papel e o caráter do Estado, remetendo a definição das prioridades nas políticas públicas a partir de um debate público (GOHN, 2013, p. 143).

A sociedade civil é vista como parceira permanente no processo de participação cidadã. Nesse contexto, ressalta-se a importância das redes e dos movimentos sociais para que

a participação social seja colocada em prática, se efetive. A comunidade passa a ser vista como uma parceira, um sujeito ativo e não como coadjuvante do processo, passando a participação a ser concebida como “uma intervenção social periódica e planejada, ao longo de todo circuito de formulação e implementação de uma política pública” (GOHN, 2013, p. 143).

Segundo Gohn (2013, p. 141), os movimentos sociais são “ações sociais coletivas de caráter sociopolítico e cultural que viabilizam distintas formas da população se organizar e expressar suas demandas”, então, por meio dos movimentos sociais a população tem a possibilidade de se organizar, através da atuação em redes, e se unir em torno de pleitos comuns àquele grupo e influenciar de alguma forma as políticas públicas, pois, através da ação coletiva passam a empoderar os atores da sociedade civil organizada, criando, dessa forma, uma identidade aos grupos antes dispersos. Ela mostra que este efeito dos movimentos sociais cria em seus participantes a ideia de pertencimento social, já que quem antes era excluído do processo político passa a se sentir incluído de alguma forma.

Guimarães (2009, p. 13) associa o conceito de participação à ideia de autoformação do povo brasileiro, onde os indivíduos “enquanto cidadãos democráticos repensam as suas origens, as suas identidades e seus destinos”. O autor mostra que se pode pensar em participação através de longos ciclos históricos. Segundo ele, o Brasil estaria vivendo o segundo grande ascenso de autoformação. O primeiro período é datado do início nos anos 1950, no período da Segunda República, e foi interrompido em 1964, no início do regime militar, período este que teve baixa propensão participativa (AVRITZER, 2009). O segundo momento considerável de mobilização é o que começa nos anos 1970, na resistência ao regime vigente, e se prolonga até os dias atuais.

Avritzer (2009, p. 28) mostra que a partir de meados dos anos 1970, surgiu no Brasil o que se chamou de “sociedade civil autônoma e democrática”, porém apesar de haver o crescimento dessa vontade participativa entre os cidadãos, o país estava passando por um regime autoritário e as formas de participação que existiam ou estavam surgindo eram bastantes tímidas devido ao sistema vigente de governo.

O movimento de busca por mais direitos e participação efetiva da sociedade, que acabou resultando na Constituinte no final dos anos 1980, estabeleceu vários direitos sociais. Nesse período histórico, iniciou-se um movimento de descentralização política e os cidadãos passaram a demandar cada vez mais inclusão, objetivando estar no mesmo patamar que o Estado e a participar ativamente das decisões tomadas no que diz respeito à coletividade.

A sociedade passou a ter mais mecanismos para se comunicar com o Estado, o que possibilitou traçar um caminho de controle social das ações públicas, busca pelo aumento de transparência, sendo esta uma direção exequível para que a sociedade pudesse combater a incidência de corrupção de forma mais eficaz.

Houve, portanto, uma profusão de criação de espaços nos municípios brasileiros que possibilitaram a participação da sociedade civil, como, por exemplo: audiências, conferências nacionais, conselhos gestores, conselhos de políticas, comitês, orçamentos participativos, ouvidorias públicas, ONGs, movimentos sociais, entre outros. Por meios destes, os cidadãos passaram a ter a possibilidade de intervir diretamente nas decisões que dizem respeito à gestão pública. Porém, nota-se uma polarização no debate acerca da efetividade desses espaços (MATIAS-PEREIRA, 2005; ROCHA, 2011; DAGNINO, 2004).

Busca-se compreender se a existência desses espaços de participação, que estão à disposição do cidadão, seria apenas pró-forma, “catedrais sem fiéis”, pois não contariam resposta em cidadãos ativos, capazes de utilizar esses ambientes de modo a extrair todas as possibilidades da nova institucionalidade democrática ou se seriam espaços onde a democracia participativa seria considerada a panaceia para todos os males da sociedade (ROCHA, 2011, p. 171). Deve-se ir além do debate polarizado acerca da efetividade dos espaços de participação. Assim, é imprescindível que haja um esforço de compreensão da realidade para que seja possível ultrapassar tanto o ceticismo quanto o otimismo temerários.

Para Rocha (2011), a reforma do Estado brasileiro tem como característica a descentralização político-administrativa. Já Costa (2010) argumenta que o primeiro propósito de uma reforma democrática do Estado deve ser o de alterar profundamente o padrão de suas relações com a sociedade. A partir dessa orientação, o desenvolvimento da democracia pressupõe, portanto, o fortalecimento das instituições políticas locais, por viabilizarem a participação dos cidadãos nas decisões públicas.

Segundo Dagnino (2004, p. 95), porém, o cenário dessa luta pelo aprofundamento da democracia na sociedade brasileira é marcado pela existência de uma “confluência perversa” entre um projeto político democratizante, participativo, e o projeto neoliberal. Esse dilema se confirma pela seguinte dicotomia: de um lado se encontra o processo de alargamento da democracia, que se expressa por meio da criação de espaços públicos de participação da sociedade civil nos processos de discussão e tomada de decisão; e do outro lado, como estratégia do Estado para a implantação do ajuste neoliberal, há a emergência de um projeto de Estado mínimo que se desobriga do seu papel de garantidos de direitos, por meio do

encolhimento de suas responsabilidades sociais e transferências destas para a sociedade civil. A perversidade estaria justamente no fato de que, indicando para direções opostas e antagônicas, ambos os projetos requerem uma sociedade civil e autônoma.

Por perversa, a autora se refere a um fenômeno cujas consequências contrariam sua aparência, seus efeitos não são imediatamente evidentes e se revelam distintos do esperado, ou seja, a ideia da confluência perversa ressalta a complexidade do processo e o fato de não poder ser observado com base em análises simplistas e reducionistas (DAGNINO, 2004).

Para Dagnino (2004), deve-se ter a noção de que projetos políticos não se reduzem a estratégias de atuação política no sentido estrito, porém expressam, veiculam e produzem significados que possuem matrizes culturais mais amplas. Seria, então, preciso repensar as relações Estado-sociedade a partir dessa perspectiva, pois a análise recorrente dessas relações tem como eixo central a separação entre sociedade civil – considerada um “polo de virtudes democratizantes” – e o Estado – muitas vezes visto como “encarnação do mal”, um obstáculo à participação e à democratização.

Assim, essa noção de projetos políticos pode contribuir para se repensar essas relações, superar a visão homogeneizadora das duas esferas, reconhecendo suas diversidades internas (DAGNINO, 2004).

Porém, à parte dessa confluência perversa entre os dois projetos políticos, Dagnino (2004) chama a atenção para o fato de o Brasil possuir um diferencial em relação a outros países da América-Latina. O projeto político democratizante, amadurecido desde o período de resistência ao regime militar, foi fundado na ampliação da cidadania e na participação da sociedade civil. Ela afirma que:

ao contrário de outros países do continente, esse projeto, gestado no interior de uma sociedade civil bastante consolidada, encontra suporte significativo em vários dos seus setores, tendo sido capaz [...] de inspirar a criação de novas instituições que abrigassem seus princípios [...] (DAGNINO, 2004, p. 99).

Ou seja, o projeto neoliberal encontrou no país um antagonista relativamente consolidado, embora não hegemônico, com capacidade de constituir um campo de disputa. Assim, esse projeto adquiriu uma especificidade própria buscando estabelecer relações de sentido e um terreno de interlocução com o campo adversário. Sendo que “a necessidade dessa interlocução se acentua no interior dos espaços públicos de participação do Estado e da sociedade civil quando se defrontam face a face esses dois projetos” (DAGNINO, 2004, p. 99).

Esse cenário, segundo Dagnino (2004), é compreendido quando se nota o fato dos setores da sociedade civil terem, nos anos 1990, substituído o confronto aberto da década anterior por uma aposta na possibilidade de uma atuação conjunta com o Estado, através do engajamento para atuar nas novas instâncias de participação junto a este. Ou seja, houve ruptura com o conteúdo político da tal como foi concebida no interior do projeto participativo, onde havia uma ideia formada de partilha de poder. A autora argumenta que a esse processo de deslocamento de significado político da participação, a noção de cidadania está intimamente ligada. Porém, houve também uma apropriação neoliberal do conceito, que vem sendo reformulado desde o final dos anos 1970.

A partir de 1985, os direitos políticos adquiriram amplitude nunca atingida e, a Constituição Cidadã expandiu, também, como nenhuma de suas antecedentes, os direitos sociais. Assim, observou-se a emergência de vivências participativas dentro da esfera pública, onde os setores populares e suas organizações puderam lutar com o objetivo de abrir espaço para o exercício de controle democrático por meio da participação efetiva dos cidadãos na gestão (DAGNINO, 2004; CARVALHO, 2015). Essas experiências contribuíram para reforçar a ideia de cidadão-sujeito e, também, de uma cultura de direitos que abarca o direito a ser coparticipante em governos locais e um colaborador de políticas públicas.

Porém, após o período da democratização, houve certa frustração, já que ficou perceptível, com os governos que vieram depois da mudança de regime, que a abertura democrática não resolveria de forma automática os problemas do dia a dia que afligiam o grosso da população. “As velhas práticas políticas, incluindo a corrupção, estavam todas de volta”. (CARVALHO, 2015, p. 205).

Diante dessa frustração, a construção de cidadania da sociedade brasileira torna-se um processo de transformação de práticas arraigadas na sociedade como um todo. Percebe-se, assim, que como superação do conceito liberal de cidadania, esta saiu dos limites das relações com o Estado, ou entre Estado e indivíduo, e passou a ser estabelecida dentro da sociedade, formando a ideia de cidadania ampliada (DAGNINO, 2004).

Após a retomada da democracia, pode-se citar como uma vitória cívica importante, um avanço na prática democrática, o impedimento do presidente Fernando Collor, eleito pelo voto, que ocorreu, entre outros motivos, por causa do “esquema mais ambicioso de corrupção jamais visto nos altos escalões de governo” (CARVALHO, 2015, p. 207).

De acordo com Carvalho (2015), em relação aos direitos civis, os que haviam sido estabelecidos antes do regime militar foram recuperados após 1985 e cabe salientar que entre

eles está a liberdade de expressão, de imprensa e de organização. Uma inovação trazida pela Constituição foi o direito de *habeas data*, em benefício do qual qualquer pessoa pode exigir do governo acesso às informações existentes sobre ela nos registros públicos, mesmo as caracterizadas como confidenciais, fato que pode ser considerado um passo para o caminho da transparência pública.

As noções de sociedade civil, participação e cidadania mantêm entre si uma estreita relação e são elementos centrais desse deslocamento dos sentidos que constitui o mecanismo privilegiado na disputa política que se trava hoje ao redor do desenho democrático da sociedade brasileira. As três noções desempenharam papel importante na consolidação do projeto participativo e são canais de mediação entre os dois campos ético-políticos (DAGNINO, 2004).

A democratização do Estado, além de consolidar o projeto participativo, deve, também, promover uma abertura do sistema político, no sentido de torná-lo mais transparente e, dessa forma, mais habituado à avaliação do público, pois, dessa forma, os crescentes desvios cometidos pelo homem público tornam necessária uma política de transparência que permita submeter o Estado e seus agentes ao controle da cidadania (FILGUEIRAS, 2011).

2.3 Accountability, Controle Social e Transparência Pública

2.3.1 Accountability e controle social

A *accountability* tem sido tratada como um tema central na teoria democrática contemporânea. O conceito é próprio a uma teoria política de Estados liberais, pois pressupõe uma diferenciação entre o público e o privado (FILGUEIRAS, 2011b).

Carneiro (2006) afirma que a noção da *accountability* política implica a existência do poder e a necessidade que esse seja, de alguma forma, controlado. E isso constitui a sua razão de ser. Filgueiras (2011b, p. 67) argumenta que “o pressuposto é de que uma ordem política democrática se consolida e legitima mediante a responsabilização dos agentes públicos diante dos cidadãos”, tendo em vista a existência de uma relação demarcada pelo exercício da autoridade por parte dos segundos.

Para Taylor e Buranelli (2007), a *accountability* é vista como um processo dinâmico e não estático, não sendo a conceituação do termo uma tarefa fácil, podendo ser compreendido, de modo simplificado, como a prestação de contas dos governantes aos governados.

É mister ressaltar que, para que haja um bom funcionamento da democracia, devem existir instrumentos que garantam a prestação de contas de funcionários do governo no intuito de respeitar a natureza pública de seus atos, ou seja, torna-se tarefa das instituições políticas a construção de mecanismos de prestação de contas à sociedade, no sentido de reduzir a razão do Estado a uma razão do público, dos interesses dos cidadãos, permitindo, então, o controle deste sobre aquele (TAYLOR E BURANELLI, 2007; FILGUEIRAS, 2011b). De tal modo, percebe-se que o conceito de *accountability* assume uma posição de organizador da democracia.

Portanto, o conceito de *accountability* permite que a diferenciação entre público e privado seja consolidada e proporciona formas de gestão pública abertas à participação social. Assim, esse conceito está permeado nas concepções de reforma do Estado, sendo este o horizonte normativo para a consolidação democrática. “Trata-se, assim, de um conceito normativo informado – um dever ser do Estado democrático contemporâneo – [...]” (FILGUEIRAS, 2011b).

Sendo o objetivo desse processo confrontar as contradições estruturais que se expressam, por exemplo, pela corrupção. Segundo o autor, dessa forma, o conceito assume um forte apelo moral, pois está baseado na ideia de controle dos cidadãos sobre o governo e deste sobre si mesmo.

Filgueiras (2011b) mostra que, enquanto ideia normativa informada, o conceito surgiu em meio às propostas de reformas liberais das décadas de 1980 e 1990. O caráter normativo atribuído ao conceito tem como finalidade fazer com que o Estado faça o que deve ser feito. Porém, o autor manifesta que:

o objetivo normativo é claro, mas falta a ele uma conformação mais adequada à ideia de democracia e ao modo como opera na vida cotidiana, pois não se restringe aos problemas de gestão e eficiência econômica, desse modo, o conceito de *accountability* não se refere apenas ao processo contábil de prestação de conta, mas também a um processo político e democrático de exercício da autoridade por parte dos cidadãos (FILGUEIRAS, 2011b, p. 71).

Ou seja, uma discussão normativa do conceito, para que este dê conta dos problemas políticos das sociedades democráticas, deve abarcar dois problemas principais: (1) o fortalecimento de uma ideia essencial de democracia, sendo a *accountability* compreendida como um princípio normativo; e (2) a execução do conceito na ideação das instituições políticas e das práticas dos cidadãos.

Após essa análise do conceito, observa-se que este não é homogêneo e nem expresso por meio de mecanismos de natureza previsível. A sua natureza política está relacionada à compreensão mais ampla das relações de poder no interior dos sistemas representativos e na relação entre o Estado e a sociedade (FILGUEIRAS, 2011c).

A fim de caracterizar as possíveis formas de prestação de contas, Filgueiras (2011c) mostra que a *accountability* pode assumir alguns sentidos e um deles é o vertical, que está ligado, sobretudo, aos processos eleitorais e ao controle eleitoral exercido pelos cidadãos.

Essa concepção de *accountability* vertical trata da relação entre o Estado e a sociedade, em que o controle ocorra, principalmente, pela via de eleições limpas, regulares e balizadas no princípio da regra da maioria. Essa concepção de *accountability* vertical parte da premissa que o Estado em uma democracia deve ser controlado pela sociedade, de maneira a se responsabilizar perante o público (FILGUEIRAS, 2011c, p. 9).

Porém, para o autor, uma concepção de *accountability* vertical pode se demonstrar restrita se o ponto de partida for a premissa de que a sanção deve ocorrer através de uma participação ativa da sociedade na averiguação do desempenho de políticos e burocratas. No entanto, essa concepção deve ser associada a uma concepção horizontal de *accountability*, pois por meio dessa junção, há a possibilidade de fazer com que o controle do exercício do poder e a responsabilização dos agentes públicos ocorram por um sistema que impeça a discricionariedade abusiva de políticos e de burocratas.

Segundo Filgueiras (2011c, p. 10), “a *accountability* horizontal está relacionada, precipuamente, à regra democrática de tripartição do poder do Estado e o exercício do controle de um poder sobre outro”. O’Donnell a compreende como:

a existência de agências estatais que têm o direito e o poder legal e que estão de fato dispostas e capacitadas para realizar ações, que vão desde a supervisão de rotina a sanções legais ou até o *impeachment* contra ações ou emissões de outros agentes ou agências do Estado que possam ser qualificadas como delituosas (O’DONNELL, 1998, p. 40).

Segundo Taylor e Buranelli (2007), mesmo podendo ser analisado por outras etapas, esse processo deve ser dividido em três estágios de composição, meios pelos quais se faz possível prevenir o abuso de poder. As etapas são: supervisão, investigação e poder de sanção. (1) O primeiro estágio seria o ato de supervisionar os agentes públicos, com ênfase no *ex ante*, ou seja, constante e anteriormente às ações, para que seja possível perceber desempenhos ruins ou atos ilícitos antes mesmo de ocorrer. Seria uma fase de monitoramento; (2) a etapa de

investigação estaria ligada à averiguação de alegações contra agentes públicos, com ênfase *ex post*, com objetivo de descobrir a profundidade e extensão das condutas ilegais cometidas; e (3) a última etapa seria o ato de sujeitar o poder ao exercício das sanções.

Para os autores, a corrupção é um tema recorrente na nova democracia do Brasil e tem havido um esforço considerável de instituições de *accountability*, desde a transição democrática, em responsabilizar os agentes públicos por seus atos, porém essa responsabilização pela corrupção política ainda permanece fraca.

Entretanto, a explicação dessa fragilidade ou a não existência de mecanismos de *accountability* não pode se dar por afirmações que versam acerca da fraqueza das ou da força das pressões políticas. Na realidade, o problema dessa debilidade não se deve unicamente às instituições, olhadas de modo individual, mas na realidade à imperfeição do funcionamento em conjunto das instituições que compõem a rede de *accountability* no Brasil. Algumas dessas instituições não recebem os melhores incentivos para cooperar, ou seja, elas agem sob justaposição de responsabilidades e falta de cooperação, o que tende a reforçar o fato de que quando um escândalo de corrupção vem à tona, há uma busca vigorosa por publicidade, mas uma vez que os efeitos imediatos do escândalo passam, as pressões por uma efetiva sanção se esfriam e dissipam e a supervisão se torna fraca novamente.

Assim, considerando revelações sobre corrupção, quando combinadas com a percepção da inexistência de uma eficaz prestação de contas, como ocorre no Brasil, observa-se que a confiança no processo político enfraquece, há um bloqueio a esse processo e uma corrosão da satisfação com a democracia, ou seja, pode haver um aumento por soluções políticas personalistas e clientelistas para se resolver os problemas da corrupção (TAYLOR; BURANELLI, 2007). Isso pode acontecer tanto em democracias mais avançadas quanto nas em consolidação, mas o perigo, a partir da perspectiva latino-americana estaria justamente na repetição de padrões históricos de saídas personalistas para a corrupção.

O'Donnell (1998) argumenta que a noção de *accountability* horizontal, embora necessária ao tema da governança democrática, se mostra insuficiente para garantir a legitimidade imperativa para o exercício da democracia. A soberania popular, conceito implícito na concepção de democracia, exige uma base de legitimidade além da existência de mecanismos de *checks and balances* entre os órgãos do governo e, também, dos tradicionais mecanismos de controle através das eleições (CARNEIRO, 2006). A questão central está ligada a regular e reduzir a brecha existente entre estes e aqueles, porém, ao mesmo tempo,

preservando a distância entre as autoridades políticas e cidadania que caracteriza as relações de representação.

Diante disso, passa a haver uma nova concepção de *accountability*, ideada a partir de outros recortes e configura o âmbito da *accountability* societal. Carneiro (2006) aponta que o controle quando parte da sociedade e é realizado sobre a ação governamental, constitui uma especificidade e merece uma distinção à parte das perspectivas de *accountability* vertical ou horizontal.

Peruzotti e Smulovitz (2002) mostram que há um consenso em relação à concepção de que os regimes democráticos estabelecidos durante o último período de democratização apresentam vários déficits institucionais, em particular os que se referem ao desenvolvimento de mecanismos adequados e eficazes de *accountability*.

Estudos sobre a democracia têm favorecido a intuição acerca da importância de uma sociedade civil autônoma para a determinação da natureza das relações democráticas, a forma tradicional de compreender a *accountability* – principalmente interessada na disponibilidade e natureza das ferramentas institucionais de controle – tem ignorado em grande medida a contribuição da sociedade civil ao exercício do controle. O conceito de *accountability* societal tenta especificar como funcionam estas relações e que consequências específicas têm para a criação de governos mais responsáveis (*accountable*).

Ao tratarem da *accountability* societal, os autores assinalam que o cenário político recente tem sido ocupado por múltiplos movimentos sociais e por uma rede de ONGs que exigem e monitoram a legalidade das ações do Estado, assim como pela erupção de inúmeros escândalos midiáticos que trazem à tona numerosos casos de corrupção.

Segundo eles, a *accountability* societal seria definida como um mecanismo de controle não-eleitoral, que emprega ferramentas institucionais (ações legais e participação em instâncias de monitoramento) e não-institucionais (mobilização social e denúncias na mídia) que se baseia na ação de múltiplas associações de cidadãos, movimentos, ou mídia, objetivando expor erros e falhas do governo, trazer novas questões para a agenda pública ou influencia decisões políticas a serem implementadas pelos órgãos públicos.

A *accountability* societal incorpora às suas ideias a atuação de novos atores, tais como associações, ONGs, movimentos sociais e mídia.

Diferentemente das *accountabilities* horizontal e vertical (que operam basicamente por meio do mecanismo do voto eleitoral), os agentes da *accountability* societal não possuem, segundo essa definição, mandato para sanções legais, mas apenas

simbólicas, ainda que algumas ações dessa forma de controle possam gerar sanções legais (CARNEIRO, 2006, p. 153).

Segundo Carneiro (2006), essa limitação da qualidade do constrangimento exercido pelos mecanismos de *accountability* societal retira a capacidade de ação direta dessas estruturas na gestão governamental e constitui uma limitação para a compreensão dos espaços alternativos de participação, sendo o seu papel reduzido, sendo visto apenas como um constrangedor, mas que não possui capacidade de atuação afetiva.

É importante ressaltar que para que aconteça um controle social efetivo sobre os agentes governamentais, na tentativa de combater a corrupção, é necessário que haja a ideia de responsabilização destes, ou seja, a capacidade dos governos se comprometerem diante dos seus próprios atos. Porém, para os governos serem responsivos, uma dupla condição deve acontecer: (1) a capacidade dos cidadãos atuarem, ou seja, possuírem virtude cívica e capital social para tanto; e (2) a existência de mecanismos institucionais que viabilizam o controle sobre as ações do governo (PERUZOTTI; SMULOVITZ, 2002). O capital social está relacionado às ações interpessoais e às atividades coletivas que contribuem para o desenvolvimento da sociedade (SILVA, 2015).

E quando se pensa em controle social, realizado principalmente ante o aumento de transparência pública, observa-se que essa é uma condição central para que haja de fato a fiscalização dos negócios públicos e um efetivo combate contra a corrupção governamental. Segundo Matias-Pereira (2005, p.12), “a busca por transparência nos países democráticos exige a criação de instituições de controle, direito e garantia do bem público”. E é a partir dessa exigência que surgem as organizações de controle, que oferecem mecanismos por meio dos quais os cidadãos podem interferir na gestão pública, orientando as ações e os gastos do Estado em função dos interesses da sociedade. Filgueiras (2011b) também argumenta sobre a necessidade de promoção da transparência. Para ele:

existe um lugar comum na gestão pública contemporânea: o reconhecimento do princípio da transparência das ações do Estado na sociedade, caracterizado por um amplo consenso entre políticos, burocratas e formadores de opinião de que não devem existir segredos na relação entre Estado e sociedades. Tal ideia cria uma enorme expectativa de que a transparência serviria à maior articulação e organização da administração pública, além de contribuir para a concretização da *accountability* e, por consequência, para a diminuição da corrupção (FILGUEIRAS, 2011b, p. 133).

Martins et al. (2012) traz a definição de controle social como aquele que é exercido pela sociedade, organizações não-governamentais e empresas, com o objetivo de exercer

fiscalização sobre o setor público. Mostra, também, que o controle social seria a maior esperança para amenizar as práticas de corrupção praticadas no setor público e o seu principal objetivo seria o de reduzir a distância que separa a sociedade da questão orçamentária, tornando o processo mais claro e objetivo aos cidadãos.

Segundo Matias-Pereira (2005), o controle social deve ir além do exercido sobre os governantes e que não deve se restringir a momentos eleitorais.

Nesse sentido, além do voto, o controle dos governantes pode ser feito por meio de: controle parlamentar; controle de procedimentos no interior da burocracia, através da fiscalização da conduta financeira e jurídica dos funcionários e de mecanismos de controle externo, como tribunais de contas, auditorias, comissões de inquérito; controle social, exercido tanto pela mídia como por grupos organizados da sociedade civil (MATIAS-PEREIRA, 2005, p. 11).

De acordo com o autor, para o exercício do controle social devem ser consideradas duas condições: a disponibilidade de recursos para que a sociedade possa tornar exequível a prestação de contas por parte da administração pública com relativa independência da eficácia do controle estatal; e a possibilidade de votar e deliberar publicamente.

Para que o controle social seja realizado da maneira como foi idealizado, é imprescindível a existência da transparência dos atos do governo, para que com transparência a sociedade seja capaz de tomar conhecimento das contas públicas e das ações governamentais.

“A transparência do Estado se realiza por meio do acesso dos cidadãos às informações governamentais, o que torna mais democrática e estreita a relação entre Estado e sociedade civil” (RAUSCH; SOARES, 2010, p. 24). Segundo os autores, a existência de ferramentas que tornem possível a relação entre o Estado, a transparência e o controle social se faz essencial para o combate à corrupção.

Essa relação pode se transformar em um ciclo relevante ao combate e à inibição da corrupção, pois o Estado divulga as contas públicas e suas ações à sociedade, então, o cidadão, através de mecanismos institucionalizados, participa da vida pública e exerce o controle social, fiscalizando os atos do governo, conseguindo, assim, descobrir malversação dos recursos públicos.

Em uma discussão sobre o processo de transição de uma sociedade que trata a informação como objeto de segredo e uma sociedade que a trata como um direito precípua do cidadão, North et al. (2009) apresentam os conceitos de Estado de Acesso Limitado (EAL), ou natural, e Estado de Acesso Aberto (EAA).

Segundo os autores, no Estado de Acesso Limitado as relações são estritamente pessoais e o controle é exercido por pessoas detentoras do poder. Nesse contexto, o poder de se formar organizações era limitado. Contudo, no Estado de Acesso Aberto, as relações pessoais, apesar de existirem e ainda terem certa relevância, são sub-rogadas por relações impessoais entre os indivíduos, onde a cidadania prevalece na maioria dessas relações.

Então, para que ocorra a transição do primeiro tipo de Estado para o segundo, o sistema político deve passar por algumas mudanças essenciais que garantam: a existência de instituições mais transparentes que estruturem o processo decisório; e a garantia de livre participação dos cidadãos (NORTH et al., 2009). A partir daí, então, o Estado se tornaria, de fato, transparente e, assim, seria capaz de proporcionar meios aos cidadãos para interferir nas decisões do Estado exercendo o seu controle e fortalecendo a cidadania.

Atos ilícitos e de corrupção encontram oportunidades propícias para se propagarem em ambientes em que as informações são mantidas em segredo pela gestão pública (FIGUEIREDO e SANTOS, 2014).

O artigo de Schatz (2013) busca responder à questão de como a *accountability* societal pode reduzir a corrupção na administração pública. Para o autor, a corrupção na administração pública é resultado, em grande parte, de incentivos econômicos combinados com uma sistêmica falta de monitoramento e poder de sanção. Dessa forma, reduções sistemáticas do fenômeno poderiam ser alcançadas através de um reforço da *accountability* horizontal.

Ou seja, o autor argumenta que mecanismos de *accountability* social podem reduzir a corrupção na administração pública se eles ativam a *accountability* horizontal, ao mesmo tempo em que são reforçados através de uma interação com um mecanismo eficaz de *accountability* eleitoral. Ou seja, mecanismos de *accountability* por si só são apenas ferramentas, sendo a sua eficácia para reduzir a corrupção condicionada à forma com que são usados.

Para Filgueiras (2011c), a *accountability* societal é apenas uma das faces do controle por meio das instituições públicas, sendo a estratégia de fortalecê-la importante no Brasil, entretanto, é mister que ela esteja associada a uma estratégia maior de aprimoramento das demais instituições de controle.

Nesse sentido, o fomento da *accountability* na democracia brasileira, com o objetivo de diminuir a incidência da corrupção nas instituições políticas, passa pela inclusão e criação de instâncias deliberativas das políticas públicas [...] pelo aprofundamento da reforma do Estado e pela reforma do Judiciário. É necessário, na experiência democrática brasileira, partir da ideia que as instituições de controle devem ser

integradas em torno de uma estratégia de reforço e instrumentalização do Estado para enfrentar a corrupção e puni-la (FILGUEIRAS, 2011c, p. 35).

Conforme Filgueiras (2011c), a importância da integração das instituições de controle está em perceber a *accountability* societal como aspecto relevante, mas não suficiente no enfrentamento à corrupção. Ou seja, na realidade, deve-se ter a percepção que as instituições são necessárias às condições de legitimidade do regime democrático.

Depreende-se que a *accountability* social não é a panaceia para combater a corrupção na administração pública. Sendo assim, os empenhos para promover as instituições de *accountability* devem estar ligados à ideia de que ela é um princípio que procura assegurar a publicidade de políticas e decisões do governo democrático, sendo eficaz se embutida no fortalecimento de outras relações de prestação de contas e de uma abordagem integrada de democratização, no sentido de consolidar as bases para a legitimidade do Estado e de uma sociedade democrática no Brasil.

Os conceitos de *accountability* e transparência têm sido, muitas vezes, usados como termos intercambiáveis, como sinônimos, sem um entendimento claro acerca das diferenças e questões institucionais que suscitam.

2.3.2 Transparência dos gastos públicos

Para Filgueiras (2011a) um dos temas centrais da contemporaneidade tem sido o da democratização do Estado no sentido de promover reformas justificadas no diagnóstico de sua crescente crise. Há um reconhecimento de que esse processo demanda o aprofundamento de *accountability* e essas demandas reforçam a criação de outro princípio para a democratização: o da transparência das ações do Estado frente à sociedade. Criando, desse modo, uma política de transparência nas democracias contemporâneas (FILGUEIRAS, 2011a).

Em uma perspectiva histórica, percebe-se que dar transparência e publicidade aos atos públicos nunca foi uma característica inerente e muito menos uma contrapartida comum aos governos. A busca pelo aumento da transparência dos gastos governamentais e por cada vez mais informações sobre a forma como o dinheiro público vem sendo utilizado pode ser considerada uma demanda social ainda muito presente, da mesma forma como a criação de uma cultura de acesso e utilização dessas informações para a realização de controle por parte dos cidadãos algo muito recente no cenário político brasileiro.

Entretanto, nos últimos anos, têm-se percebido um crescente interesse por transparência pública e, conseqüentemente, um aumento de cobrança, por parte da sociedade, por atos governamentais mais éticos e transparentes no que se refere aos gastos públicos dos governos.

Com o advento do Estado de Direito, Matos (2008) afirma que o hermetismo do conhecimento e a informação mantida em segredo diminuem seu poder à medida que se aumenta o acesso público às razões da ciência e do Estado. Ou seja, quanto mais a sociedade for acessando informações, a transparência, conseqüentemente, vai aumentando, já que passa a haver uma cobrança e uma busca inevitáveis por mais dados. “Assim, clareza e poder coincidem” (MATOS, 2008, p. 139), sendo o conhecimento uma forma de visão.

A cultura do segredo entra em conflito com a noção de processo democrático, pois permite o uso do poder político para a realização de interesses privados.

A fim de mitigar os efeitos advindos dessa cultura na ordem democrática, sendo o segredo considerado um tipo de incentivo, pois possibilita a obtenção de recompensas em esquemas de malversação de recursos públicos, a ideia de transparência assumiu um papel importante na definição do conceito de *accountability*.

Assim, conferir transparência seria reduzir as assimetrias informacionais entre o homem comum e as instituições democráticas, potencializar o exercício da cidadania, de modo que seja possível reduzir as falhas de gestão e reduzir os atos ilícitos praticados no setor público (FILGUEIRAS, 2011a). Porém, o autor assevera que a transparência, por si, não é uma condição suficiente para diminuir a incidência da corrupção (*idem*, 2011b).

Filgueiras (2011a) mostra que nesse sentido, o conceito de transparência surge como um valor fundamental da gestão pública contemporânea, já que a sua concretização significa ampliar as informações da sociedade acerca das ações realizadas pelos agentes públicos e, por esta via, fomentar a *accountability*.

Segundo o autor, essa ampliação da transparência dos governos faria com que estes governassem melhor, pois a abertura à informação proporciona a existência de um mercado político com menos corrupção e, conseqüentemente, mais eficiência.

Há um aprimoramento da *accountability* com a ampliação da transparência, pois esse alargamento permite a redução das assimetrias de informação entre Estado e sociedade ao maximizar àquela e garantir um sistema de responsabilização derivado da abertura dos segredos do Estado.

Filgueiras (2011a) assevera que o fundamental é pensar o problema da transparência no sentido de aprimorar a noção de responsabilidade do Estado diante da sociedade, como um valor instrumental para o exercício da *accountability*. Ou seja, seria impossível pensar a responsabilidade política sem que as instituições sejam transparentes aos cidadãos e o déficit de informação entre Estado e sociedade seja reduzido.

Após mostrar que o conceito de transparência é uma derivação de uma noção econômica aplicada à dimensão política, Filgueiras (2011a) apresenta seis objeções à política da transparência e sua aplicação ao universo político: (1) cidadão visto como um consumidor de um mercado político; (2) não aborda a questão cognitiva da produção da informação; (3) afeta a noção da privacidade, contrariando alguns direitos fundamentais; (4) não diferencia a conduta individual da questão institucional; (5) no âmbito político, o segredo tem uma função importante, já que nem tudo pode ser esclarecido; e (6) necessita de uma distinção mais clara entre público e privado.

Desse modo, essa política oferece um vazio normativo para a consecução da *accountability*. Pois,

a política da transparência – como defendida pela teoria da agência – restringe-se ao problema da delegação, não abordando a questão da autonomia como fundamento da legitimidade democrática. Isso acarreta uma despolitização do político e faz da transparência uma concepção parcial do controle democrático. A transparência é importante na relação do Estado com a sociedade, mas precisa ser abordada como um elemento de uma política de publicidade (FILGUEIRAS, 2011a, p. 83-84).

Segundo o autor, a *accountability* está sujeita a um princípio de autoridade democrática, porém exige o aprimoramento da arquitetura institucional onde há a responsabilização dos governantes frente aos governados. Isso significa que para além da transparência, as políticas, normas e diretivas postas pelo governo devem ocorrer em condições de publicidade, ou seja, acaba por oferecer ao conceito uma dimensão normativa não abordada pela política da transparência. Há uma demanda por uma justificação pública de políticas e decisões de Estado.

A publicidade não deve ser confundida com transparência. A última se refere à disponibilização de informações e processos relacionados às políticas públicas. Já a primeira, apesar de muitas vezes demandar transparência, vai além por ser um princípio de autoridade, significa atrelar as decisões do governo à autoridade da cidadania, seja por meio de instituições, ou mesmo por meio da participação da sociedade, possibilitando uma noção mais ampla de autonomia.

“A *accountability*, como princípio, não se limita a uma agência realizada exclusivamente nos órgãos de Estado, mas envolve uma concepção de responsabilidade moral que é capaz de consolidar outra via para a relação entre Estado e sociedade” (FILGUEIRAS, 2011a, p. 92).

Nesse sentido, a política da publicidade deve tentar harmonizar os processos de crítica social com a possibilidade de imparcialidade dos discursos no âmbito da esfera pública. Essa política envolve uma ideia de responsabilidade moral dos cidadãos com o bem público, ou seja, a corrupção governamental se torna um forte componente nessa discussão sobre a moralidade.

Dessa forma, os governos deveriam seguir regras transparentes e válidas para todos, viabilizando a participação, acompanhamento e controle das decisões e ações do poder público. Para tanto, os cidadãos deveriam ter condições de acompanhar as decisões e ações de seus governos por meio de acesso amplo e transparente às informações e serviços público (SANT’ANA, 2009).

Na modernidade, uma ferramenta que auxilia o cidadão nesse processo são as Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs). Para Sant’ana (2009, p. 37), “o uso apropriado dos recursos disponibilizados pelas TICs permite um processo de ampliação dos canais de interação entre o poder público e os cidadãos, gerando, assim, uma oportunidade de retomada do espaço público”.

As TICs têm se expandido pelo setor governamental por meio do chamado e-gov ou governo eletrônico, representado pela informatização de suas atividades internas e pela comunicação com o público externo: cidadãos, fornecedores, empresas, outros setores do governo e sociedade. Essa informatização tem ocorrido através da construção de portais governamentais, por intermédio dos quais os governos podem mostrar sua identidade, propósitos, realizações, possibilitam a concentração e disponibilização de serviços e informações, o que facilita a realização de negócios e o acesso à identificação das necessidades dos cidadãos (PINHO, 2008).

O governo eletrônico pode ocorrer no nível local, regional ou nacional, ou seja, em municípios, estados e União. A partir do início do uso comercial da internet, em meados dos anos 1990, os municípios iniciaram um processo de criação de aplicações da internet para a disseminação de informações e a prestação de serviços (VAZ, 2003).

Assim, observa-se, então, o uso dos portais eletrônicos como uma forma dos municípios brasileiros se relacionarem com a sociedade. Cruz et al. (2012) mostra que, a

partir da edição da Lei Complementar 101/2000, a transparência dos atos e das contas da gestão pública ganhou notoriedade.

A disponibilização de informações transparentes, tempestivas e relevantes acerca da gestão pública e da alocação dos recursos públicos por parte dos governantes, por meio da internet e de recursos de governo eletrônico, é apontada como fonte de impactos positivos nos governos municipais com o desenvolvimento de novas ferramentas de gestão, maior disponibilidade de informação, possibilidades de aumento da eficiência e eficácia das políticas públicas, novas oportunidades de interatividade com cidadãos e novos espaços para promoção da cidadania e constitui, também, um ato de responsabilidade na prestação de contas, ou seja, *accountability*, possibilitando o controle social sobre os governos (CRUZ et al., 2012; VAZ, 2003).

Para os autores, tem havido esforços no sentido de introduzir uma efetiva transparência nos atos da administração, dando-se destaque para acompanhamento da elaboração, execução e prestação de contas do orçamento, sendo gradativamente implementados no Brasil. Porém, eles também apontam que a transparência de tais informações ainda se encontra em um estágio incipiente em decorrência da divulgação de tais informações se suceder em um ambiente político e cultural marcado por ideologias e interesses diversos.

Os dispositivos legais que entraram em vigor nos últimos anos – Lei nº 12.527/2011 (Lei de Acesso à Informação), Lei Complementar nº 101/2000 (LRF), Lei Complementar nº 131/2009 (Lei da Transparência) e Lei nº 9.755/1998 (“contas públicas”) –, obrigam as entidades públicas a divulgarem relatórios periódicos com os resultados da aplicação dos recursos públicos previstos nos instrumentos orçamentários, para tornar possível à sociedade o acompanhamento da aplicação dos recursos públicos e a responsabilização dos gestores que descumprirem as normas (CRUZ et al., 2012).

A Lei de Acesso à Informação (LAI), regulamentada pelo Decreto nº 7.724/2012, entrou em vigor em 16 de maio de 2012 e é uma lei de regulamentação do direito constitucional dos cidadãos de acesso à informação pública. A Lei criou mecanismos que possibilitam, a qualquer pessoa, física ou jurídica, sem necessidade de apresentar motivo, o recebimento de informações públicas de órgãos e entidades.

A Lei vale para os três poderes da União, estados, Distrito Federal e municípios, incluindo os Tribunais de Conta e o Ministério Público. Ressalta-se que entidades privadas

sem fins lucrativos também são obrigadas a dar publicidade a informações referentes ao recebimento e à destinação de recursos públicos recebidos (BRASIL, 2016).

Diante das mudanças e avanços dos meios de comunicação pelos quais a sociedade vem passando, é interessante pensar em como a administração pública se torna parte desse processo e como os governos podem se apropriar de mecanismos digitais e da rede mundial de computadores (internet) a fim de se comunicar, diminuir distâncias e aumentar o envolvimento da sociedade nas questões políticas.

Cruz et al. (2012) apontam que acerca da transparência, algumas características necessárias podem ser destacadas, como: informação livre, disponível, compreensível, diretamente acessível aos que serão afetados pelas decisões delas decorrentes, prestadas de forma completa em meios de comunicação adequados. Segundo eles, a palavra transparência ainda traz consigo um importante conjunto de associações morais e políticas, entre as quais estão: honestidade, lisura e abertura.

Ou seja, dar transparência aos atos realizados pelos representantes do poder público parece não ser um desafio muito fácil, apesar de na atualidade existirem modernos recursos tecnológicos disponíveis. A transparência na gestão pública exige uma política específica, o que acaba por exigir capacidade dos governantes (CRUZ et al., 2012).

Em relação à complexidade do processo, Marques (2009, p. 234) chama atenção para o fato de que “ainda que os recursos estejam, de fato, ao alcance dos usuários, é preciso averiguar, em seguida, o real poder de intervenção política conferido aos cidadãos nesta iniciativa”. Ou seja, o papel do governo não é apenas oferecer informação ao cidadão, é essencial que haja qualidade desse serviço, para que o cidadão consiga, de fato, exercer a sua cidadania participando do processo com real possibilidade de realizar controle social e intervir nas decisões concernentes à gestão pública.

A partir do momento em que os cidadãos têm esse real acesso às informações e se tornam capazes de intervir na sua realidade, por meio do exercício de sua cidadania, participando das decisões políticas, fiscalizando as contas públicas e controlando as ações dos gestores, a relação com o Estado se estreita, já que os governos, perante esse movimento de empoderamento, passam, também, a se responsabilizar e a prestar contas de seus atos.

Quando a cultura do segredo passa a não ser mais a regra, corruptos sentem mais dificuldade em se envolverem em casos de malversação, podendo tornar o complexo processo de prevenção e combate à corrupção mais eficiente.

2.4 Corrupção Governamental

2.4.1 Questões conceituais

O interesse mundial acerca do fenômeno da corrupção cresceu rapidamente, principalmente a partir dos anos 1990 (WILLIAMS, 1999) e esse fato pode ser explicado pelo processo de globalização, onde há a internacionalização de práticas comerciais e o fenômeno passa a ser percebido em toda a sua magnitude (MATIAS-PEREIRA, 2005).

A corrupção não é uma questão circunscrita em determinado período de tempo e muito menos a sua existência está vinculada a um tipo específico de país, sociedade ou regime político. A sua manifestação pode se dar a qualquer momento, quando e onde menos se espera. De uma forma ou outra sempre se fez presente, com incidência variada em diferentes momentos e lugares, além de diversos graus de consequências nefastas (BARDHAN, 1997).

Alguns países são considerados menos suscetíveis a casos de corrupção, devido ao fortalecimento institucional e à existência de mecanismos eficazes de prevenção, combate e controle social, porém, nem mesmo esses países estão livres do aparecimento de casos de corrupção.

É um fenômeno antigo, permanente e inerente à condição humana ou, pelo menos, inseparável da sociedade (LEITE, 1989). É um assunto de natureza complexa e abrange ampla gama de ações humanas.

Por seu caráter complexo, na tentativa de compreendê-lo, um conjunto de variados fatores característicos do modo de fazer política dos países devem ser considerados, como: poder político e econômicos concentrados; profundas desigualdades sociais; pouca ou nenhuma noção de interesse público; o não reconhecimento do direito a ter direitos e a falta de garantia destes; noção de direitos sociais introjetada na cultura; elites distanciadas do restante da população; falta de controle social, entre outros. É uma forma de governar que encontra condições de emergência variadas, em diversificados cenários políticos, em tempos históricos diversos (PINTO, 2011).

Percebe-se, assim, que é uma questão que deve ser discutida e analisada sob estes e outros aspectos, para que assim não haja uma limitação em relação à tentativa de compreensão do tema.

Apesar de décadas de estudos sobre corrupção, ainda há dificuldade quanto à formação de um consenso do que seria uma ação considerada, de fato, corrupta. A literatura contém diferentes definições para corrupção, dessa forma, encontrar um significado único e

simples não é tarefa fácil, pois não se trata de um fenômeno hermético (BIASON, 2012), ou seja, o conceito de corrupção não é totalmente fechado, mas multidisciplinar, sofrendo influência e aproximação de diversos campos e a escolha de um conceito pelo pesquisador está intimamente ligada ao foco da análise que ele deseja utilizar (WILLIAMS, 1999).

Portanto, a contribuição ao debate conceitual do tema seria o de analisá-lo sob a perspectiva de uma série de conceitos interpostos (BIASON, 2012), desenvolvendo conceitos híbridos para se compensar os problemas de conceituação (HUTCHCROFT, 1997). Apesar dessa análise baseada em novos conceitos e abordagens não ser capaz de resolver antigas questões, ela pode fornecer uma compreensão mais rica e completa acerca da corrupção (WILLIAMS, 1999).

A palavra corrupção costuma ter diferentes significados em diferentes contextos. Segundo a definição mais aceita, a corrupção política atua na interface entre setor público e privado e refere-se ao uso de cargo público em favor da obtenção de benefícios privados (BARDHAN, 1997; WORLD BANK, 2015; ROSE-ACKERMAN, 2002). Ou seja, seria a má utilização dos recursos com, por exemplo, a venda de propriedade do governo por funcionários do governo, propinas nos contratos públicos, suborno e desvio de verbas do governo (SVENSSON, 2005).

De modo genérico, corromper significa degradar, deteriorar ou decompor as propriedades originais de alguma coisa. Brandão (2008) afirma que a corrupção se dá quando se dilui a fronteira entre a esfera pública e o interesse privado, facultando a este roubar daqueles bens e serviços comuns. O autor sugere que a corrupção não deve ser pensada apenas como degeneração moral do governante ou do agente público, mas, principalmente como deterioração da ideia de bem público no interior de toda a comunidade política, assim, não se trata de condenar apenas o legislador ou funcionário público corrupto, deve-se, também, combater o corruptor anônimo que se fortalece em um universo em que bem comum e leis encontram-se fragilizados. Sendo a corrupção tratada como um círculo vicioso, em que o crime é quase sempre bilateral, ou seja, não há corrupto sem corruptor (MORAIS FILHO, 1987).

Para Klitgaard (1994) a corrupção é definida como o comportamento que se desvia dos deveres formais de uma função pública devido a interesses privados de natureza pecuniária, para melhorar *status* ou que viola regras contra o exercício de certos tipos de comportamento ligados a interesses privados. Basicamente, a corrupção é um comportamento

considerado ilícito, desonesto, ilegal que segue uma lógica de ascensão social a qualquer preço (BARROS FILHO, 2014),

Essas concepções mostram que não há uma definição totalmente clara e fechada do termo e isso reflete a complexidade do fenômeno. Perante todas essas formas de se pensar corrupção, deve-se considerar definições e combinações de conceituações respeitando o contexto em que o estudo está inserido, ajudando na compreensão do fenômeno (BIASON, 2012).

Carvalho (2008) argumenta que o sentido semântico da palavra corrupção mudou com o passar do tempo. As acusações dirigidas ao Império ou à Primeira República não se referiam a pessoas, mas, sobretudo, ao sistema. Ou seja, corruptos eram os sistemas, monárquico ou republicano, por serem arbitrários e não promoverem o bem público.

No entanto, a partir de 1945 houve alteração semântica no conceito. Desde então, a corrupção passou a ser vinculada ao indivíduo, à falta de moralidade das pessoas. Os indivíduos eram corruptos por roubarem dinheiro público para se enriquecerem e enriquecerem os amigos. A justificativa do golpe de 1964 foi semelhante a essa visão, no sentido de lutar contra subversivos e corruptos. A caça a pessoas, aos marajás também foi o argumento utilizado no período da redemocratização (CARVALHO, 2008).

Porém, segundo o autor, no debate atual sobre corrupção, há a presença de um elemento sistêmico de caráter ideológico, equivalente ao do Império e da Primeira República. Ou seja, a resposta mais lúcida à corrupção envolve o aspecto individual, mas o enquadra em perspectiva política e sistêmica, não moralista. Sob este aspecto, a corrupção seria inaceitável por minar a própria essência do sistema democrático-representativo.

2.4.2 A corrupção no Brasil: paradigmas estruturantes

No século 20, as pesquisas sobre o tema da corrupção estão organizadas a partir de duas grandes agendas, marcando paradigmas de construção do conceito e da prática da corrupção (FILGUEIRAS, 2008).

Nas ciências sociais, a literatura especializada acerca do assunto pode ser considerada relativamente recente. Uma primeira abordagem do problema da corrupção na política remonta aos anos 1950, a partir de uma análise funcionalista fundamentada no problema da modernização (AVRITZER; FILGUEIRAS, 2011).

De acordo com essa abordagem, a corrupção estaria relacionada a práticas políticas típicas de sociedades tradicionais, como o clientelismo, a patronagem, o nepotismo, o fisiologismo. Porém, para os autores, essas práticas não necessariamente significam corrupção, mas promovem vulnerabilidades institucionais que resultam na corrupção (AVRITZER; FILGUEIRAS, 2011).

Como fenômeno histórico (CARVALHO, 2008), o pensamento sobre a corrupção evoluiu e vem tendo alterações, no transcorrer do tempo, tanto os sentidos que lhe são atribuídos, quanto as concepções sobre as melhores medidas para seu enfrentamento (OLIVEIRA JÚNIOR et al., 2014).

Geralmente, atribui-se a ocorrência de corrupção no Brasil à herança ibérica e ao patrimonialismo – tipo de dominação política. Segundo Souza (2008), é por meio dessa concepção dominante, o conceito weberiano de patrimonialismo, um subtipo de dominação política tradicional pré-moderna, que o Brasil contemporâneo percebe a si mesmo e seus problemas.

Deve-se ressaltar que a corrupção não é um problema exclusivo do Brasil (LOPES, 2014). Ao longo da formação do país, é possível relacionar a existência de corrupção no período de formação do país e sua manutenção na vida contemporânea às raízes da tradição portuguesa. Assim, os casos de corrupção no país e na administração pública acabam sendo explicados de acordo com a sua formação histórica, mostrando que isso estaria refletido no funcionamento de suas instituições (FIGUEIREDO, 2008).

Como o conceito de patrimonialismo está ligado à confusão entre bens públicos e bens privados, a corrupção é percebida como uma herança e como característica essencial nas relações sociais no Brasil e estará no centro de concepções influentes que pensam criticar a realidade brasileira (SOUZA, 2008). Porém, o autor refuta essa visão, mostrando que ela se mostra aparentemente crítica, mas, na realidade, pode ser considerada conservadora, além de frágil teoricamente, o que gera o empobrecimento do debate acadêmico e político atual.

O problema da corrupção visto por esse ângulo atribui ao Estado e à cultura política brasileira a explicação das mazelas institucionais decorrentes pela malversação dos recursos públicos, considerando-se sua herança histórica. Com isso, naturaliza-se o conceito de corrupção, porém Avritzer e Filgueiras (2011) afirma a necessidade de desnaturalizá-la para que se possa compreendê-la como fenômeno que afeta o Brasil democrático do século XXI.

Para os autores,

a organização do sistema político, a organização do Estado e a organização das formas de controle sobre o sistema administrativo-estatal são as principais dimensões da corrupção que a tornam um fenômeno fortemente contencioso no Brasil. Esperar pela ruptura cultural e institucional com o passado, como pressupõe a interpretação pelo conceito de patrimonialismo, talvez não seja a melhor solução para se pensar o problema da corrupção no Brasil (AVRITZER e FILGUEIRAS, 2011, p. 8).

Enxergar a corrupção de forma natural seria um empecilho para um efetivo controle democrático do problema e essa forma de vislumbrá-la é considerada comum no Brasil e ocorre a partir de uma perspectiva moralista por parte da sociedade e das elites políticas (AVRITZER e FILGUEIRAS, 2011).

Costa (2009) discorre que a forma como a sociedade brasileira vê a si mesma acaba por impactar as práticas sociais e as instituições que as regulam. O autor sugere que há representações coletivas na forma de retratar o Brasil, pois enquanto este é visto como arcaico, delineado a partir de sua perspectiva histórica, há, também, uma noção de que o país estaria se modernizando, a partir de nuances contemporâneas, onde sua forma de funcionar é vista com características próprias dessa modernização.

É mister que a cultura e a estrutura social são aspectos importantes na compreensão da corrupção (BIASON, 2012). Porém, Costa (2010) mostra que apesar das concepções utilizadas frequentemente para explicar e compreender o trajeto político do país, tais como: democracia delegativa, cultura paroquial, anéis burocráticos entre outros, a realidade nacional é passível de mudanças e não está fadada a permanência ininterrupta de casos de corrupção na política brasileira.

Nos últimos anos, o Brasil tem passado por mudanças econômicas, sociais, culturais que transformaram a vida e a visão dos cidadãos brasileiros, bem como a forma que os outros países passaram a enxergá-lo. Costa (2010) afirma que, sobretudo nos últimos 75 anos, o Brasil vem passando por mudanças estruturais e durante o último século foi o país que mais cresceu em todo o globo. Deixou de ser uma economia primário-exportadora para se tornar um grande parque industrial, a sociedade deixou de ser rural e passou a residir em metrópoles densamente povoadas, vivendo sob uma cultura de massas, deixando de lado o particularismo local. Enfim, o país modernizou-se. Essa modernização trouxe muitas mudanças e a sociedade as incorporou, mesmo não tendo excluindo completamente as formas de acomodação de valores (COSTA, 2010). Porém, importante ressaltar que essa modernização seria seletiva, não excluindo a permanência de formas particulares de acomodação de valores (COSTA, 2009).

No Brasil, o poder privado sempre possuiu grande força e governou por muito tempo. Holanda (2014) faz uma análise histórica e mostra como as famílias estavam configuradas nos domínios rurais e de que forma essa configuração afetou a forma de fazer política no país. O autor mostra que a casa de cada habitante era uma verdadeira república e nesse ambiente o poder do patriarca seria virtualmente ilimitado e existiriam poucos freios para a sua tirania, assim, o quadro familiar era poderoso e exigente.

Nessa organização, as preferências estavam fundadas em laços afetivos e essas características não deixaram de marcar a sociedade, a vida pública e todas as atividades (HOLANDA, 2014). Para o autor, esse núcleo familiar colonial era o único setor onde o princípio de autoridade era indisputado, fornecia a ideia normal de poder, respeitabilidade, obediência e coesão entre os homens e o resultado, em toda a extensão da vida social, era de sentimentos que faziam parte apenas da esfera doméstica, naturalmente particularista e antipolítica, assim havendo uma invasão do público pelo privado e do Estado pela família.

Portanto, homens que possuíam poder de decisão e estavam inseridos dentro do Estado viam a vida pública como um prolongamento de sua vida doméstica. A família patriarcal fornece, então, o grande modelo onde as relações entre governantes e governados se apoiaram a partir de então (HOLANDA, 2014).

Carvalho (1997) também problematiza questões ligadas à formação política e social do Brasil e traz questões importantes para entender os caminhos percorridos na política brasileira. Ele mostra o mandonismo, o coronelismo e o clientelismo como formas de governar e que deixaram uma herança cultural na administração pública do Brasil e no seu modo de funcionar.

O mandonismo é uma existência local de estruturas oligárquicas e personalizadas de poder e que é uma forte característica da política tradicional, existindo desde a colonização e sobrevivendo até hoje em alguns locais do país. Já o coronelismo é visto como um momento particular do mandonismo, que aconteceu na Primeira República (1889-1930) e era, basicamente, um sistema político nacional firmado sob uma complexa rede de relações que vai desde o coronel até o presidente da República, envolvendo compromissos recíprocos. Nesse período histórico, os governadores dos estados precisavam do apoio dos coronéis para vencer as eleições, então se firmava um pacto entre governos e coronéis, onde votos eram trocados pelo controle dos cargos políticos locais. Por fim, o clientelismo é um tipo de relação entre os atores políticos que envolve a concessão de benefícios públicos, na forma de empregos, benefícios fiscais, isenções em troca de apoio político e, sobretudo, na forma de

voto. O coronelismo inclui relações clientelísticas, porém este dispensa a figura do coronel, que controlava os votos da população. Dessa forma, o clientelismo se ampliou com o fim do coronelismo (CARVALHO, 1997).

Para melhor ilustrar a questão, Carvalho (1997, p. 4) afirma que:

O coronelismo retrata-se como uma curva tipo sino: surge, atinge o apogeu e cai num período de tempo relativamente curto. O mandonismo segue uma curva sempre descendente. E o clientelismo apresenta uma curva ascendente com oscilações e uma virada para baixo nos últimos anos.

Dito isso, o autor afirma que o país vem passando por transformações e que, aos poucos, vem adotando práticas e criando instituições que controlam e criam regras para que a cultura do privatismo seja abandonada, o que oferece ao governo mais legitimidade política.

Diante do exposto, observa-se que a teoria da modernização fundou uma agenda de pesquisa sobre o tema da corrupção no século 20, mas que foi de alguma maneira superada nos anos 1980, quando a partir da queda do muro de Berlim, as Ciências Sociais deixaram de considerar o mundo a partir de grandes dicotomias (FILGUEIRAS, 2008).

Essa nova abordagem do tema da corrupção, tornou-se hegemônica, a partir da década de 1990, adotando as premissas da escolha racional e do novo institucionalismo e está relacionada a uma nova agenda política.

Nesse sentido, a corrupção acontece na interface entre os setores público e privado, de acordo com sistemas de incentivo que permitem aos agentes públicos maximizarem utilidade mediante suborno e propina (ROSE-ACKERMAN, 2002). Desse modo, a corrupção está correlacionada ao comportamento *rent-seeking*, mediante o qual os agentes políticos tendem a maximizar sua renda privada. Filgueiras (2008) mostra que essa maximização de bem-estar está inserida dentro de um contexto de regras determinadas e de uma renda fixada de acordo com as preferências individuais.

Assim, para Filgueiras (2008), dentro ou fora das regras de conduta, os agentes buscarão a maior renda possível. E o resultado seria a transferência de renda dentro da sociedade através de monopólios e privilégios.

Essa abordagem chama a atenção para a necessidade de reformas institucionais, visando à consolidação do mercado e da democracia. Essas reformas partem da ideia de que interesses devem estar relacionados a regras fixas para a interação entre o público e privado. Assim, deve-se buscar restringir os sistemas de incentivo à corrupção.

Essas reformas deviam caminhar no sentido de diminuir o papel das burocracias, uma vez que se fortalecidas, elas resultariam em maior discricionariedade e em maior incentivo para o pagamento de propina e de suborno, ou seja, haveria um aumento de práticas de corrupção.

A diferença entre as duas agendas de pesquisa sobre corrupção é que, a partir do momento em que se considera o fenômeno como parte de um sistema de incentivos, a perspectiva moral do problema é abandonada.

Avritzer e Filgueiras (2011) chamam a atenção para o fato de que para se compreender a corrupção como fenômeno que afeta o Brasil democrático no começo do século XXI, é importante desnaturalizá-la, isto é, entender que um conjunto de práticas e instituições que existem no país tem forte centralidade na persistência do fenômeno, que nada tem de natural.

Como a corrupção tornou-se um dos principais problemas para a gestão pública e para a democracia, ela tem se tornado uma questão amplamente reconhecida pela opinião pública no Brasil. Como mostram Avritzer e Filgueiras (2011), uma pesquisa *survey* concluiu que 73% dos brasileiros consideram a corrupção como muito grave e 24% como grave. Ela influencia a legitimidade dos governos, a capacidade de governar e até mesmo a visão genérica da população sobre o país no qual ela vive (FILGUEIRAS, 2009).

Em relação à percepção da corrupção pelos brasileiros, esses resultados são ambivalentes, pois, segundo a pesquisa, ao mesmo tempo em que é vista como grave ou muito grave por 97% da população quando ocorre no setor público, é vista, também, com naturalidade e até se torna aceitável no dia a dia dos cidadãos.

Estudos comparativos sobre corrupção entre países cresceram nos últimos anos (SVENSSON, 2005). Nesses estudos, buscam-se comparar os níveis de corrupção desses países a partir da criação de algum tipo de indicador. Um exemplo é o *Transparency Corruption Index*, executado pela Organização Não-Governamental, criada em 1993, chamada Transparência Internacional (TI). A partir desse indicador, há a formulação do Mapa da Corrupção no Mundo, onde é possível observar que, em um rol de 168 países, no ano de 2015 o Brasil ocupou a 76ª posição no Índice de Percepção da Corrupção (IPC) no setor público. Ou seja, comparando-se aos anos anteriores, a corrupção no Brasil continua sendo percebida como muito grande pelos cidadãos, o que é verificado na tabela 1, onde se observa as posições do Brasil se comparado a outros países no *ranking* mundial, nos últimos 10 anos, com pouca variação de colocação.

Tabela 1 - Percepção da corrupção do Brasil no contexto mundial

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Nota	37	33	35	35	37	37	38	43	42	43	38
Brasil - <i>Ranking</i> mundial	69°	70°	72°	80°	75°	69°	73°	69°	72°	69°	76°
N° de países analisados	159	163	180	180	180	178	183	176	177	175	168

Fonte: Matos (2015), com adaptações.

A metodologia utilizada pela TI consiste em classificar o nível de corrupção em uma escala de 0 a 100 pontos, onde quanto mais próximo de 100, menos corrupto é o país. A tabela 1 mostra que o Brasil tem se mantido relativamente estável, porém com uma nota baixa, ou seja, entre os países com alta percepção de corrupção.

Entretanto, a medição da corrupção por meio da percepção tem sido alvo de diversas críticas (ABRAMO, 2005). Devido a sua complexidade e a sua característica intrínseca de não público, a mensuração do fenômeno de forma comparada é uma tarefa muito árdua. A crítica está no fato de a maior parte das instituições internacionais se orientarem pelos índices de percepção da corrupção para tomarem as suas decisões, apesar desses índices serem passíveis de diversas críticas (AVRITZER, 2008; ABRAMO, 2005).

Segundo Avritzer (2008), essas críticas podem ser enumeradas em três pontos: (1) índices de percepção internacionalizados dependentes dos interesses e da visão política dos dirigentes de grandes corporações internacionais em relação ao seu país e ao seu governo; (2) IPC relacionados em termos de pluralismo existente e na mídia; e (3) sua concentração nos comportamentos de funcionários públicos, deixando o papel do setor privado de lado. Percebe-se, no entanto, que o principal problema envolvido nos índices de corrupção é a falta de variáveis políticas para se analisar o fenômeno.

Outra questão é a distorção da percepção, onde a análise comparativa de corrupção entre países é problemática por não haver diferenciação entre países com instituições democráticas e liberdade de imprensa e aqueles sem estas instituições (AVRITZER, 2008). Um segundo problema na elaboração do *ranking* está ligado aos mecanismos de combate à corrupção existentes nos países avaliados, pois quanto mais a corrupção é combatida – por meio do melhor funcionamento de mecanismos de controle e combate –, mais ela se tornará conhecida (AVRITZER, 2008; ABRAMO, 2005).

Assim, percepções sobre corrupção devem ser tomadas com cautela, pois informam pouco sobre o fenômeno empírico da corrupção (ABRAMO, 2005).

2.4.3 Ação anticorrupção na esfera estatal

Tão antiga e generalizada como a corrupção é a luta contra ela. O principal desafio, no contexto político global, tem sido o de pautar os princípios da transparência e *accountability* como mecanismos para prevenir práticas corruptas e dotar os governos de legitimidade, sendo a participação social considerada o principal ingrediente para a efetividade desses mecanismos (MATOS e FERREIRA, 2014).

Rios (1987) assinala que a tipificação da corrupção – em termos de fraude, suborno, desvio de dinheiros públicos etc. – e toda a sistemática para combatê-la e preveni-la correspondem a um estágio das sociedades e das economias. Ou seja, em alguns países, buscou-se prevenir o aparecimento de casos de corrupção através de medidas legislativas. Segundo o autor, a legislação contra práticas corruptas inclui desde a prevenção do suborno, da fraude e da intimidação nas eleições, até leis sobre publicidade e as que regulamentam o uso dos fundos para campanhas políticas.

Um exemplo é o que aconteceu nos Estados Unidos, em que houve a criação de uma legislação moralizadora datada de 1898, quando o estado de Nova York votou lei contra as práticas corruptoras. A primeira lei federal veio em 1907, depois de denúncias de desvios de fundos na campanha eleitoral (RIOS, 1987). Porém, essas leis não foram consideradas suficientes e capazes de prevenir os abusos, pois não obrigam publicidade suficiente e não fixam responsabilidades.

No entanto, atualmente o tratamento legal do tema sofreu muitas alterações. Após sequelas da Segunda Guerra Mundial, a luta contra a corruptibilidade, sem perder conteúdo ético, ganhou objetividade. Assim, o contexto foi ampliado e os problemas que antes eram voltados à repressão, passaram a ser de prevenção.

O objetivo passou a ser, portanto, o de padronização de um modelo de conduta, que pode ser considerada como uma forma de solução dos conflitos de interesses existentes, especialmente em sociedades complexas (RIOS, 1987).

Para Filgueiras (2011) existe um lugar comum na gestão pública contemporânea, qual seja o reconhecimento do princípio da transparência das ações do Estado na sociedade, caracterizado por um amplo consenso de que não deve haver segredos nessa relação. A transparência pública permite o controle social, melhora a gestão pública, inibe a corrupção e legitima a ação pública (TESOURO NACIONAL, 2015).

Nessa perspectiva, o desafio que se apresenta ao Brasil, para uma efetiva luta anticorrupção, é o de fortalecer e tornar os mecanismos de transparência e de *accountability* mais efetivos, o que exige maior empenho político do Estado e maior participação da sociedade civil (MATOS, 2015).

Nessa perspectiva, observa-se uma necessidade de formação de um Sistema Nacional de Integridade, conceito estabelecido pela Transparência Internacional (TI), que concerne a uma estrutura para esforços efetivos de reforma anticorrupção. Os pilares da integridade do sistema compreendem uma série de instituições e práticas cujo funcionamento e interação são essenciais para garantir níveis altos de transparência e *accountability* em um país.

A ideia básica do sistema é elaborar uma visão holística de todos os atores, tanto públicos, quanto privados, envolvidos com o controle da corrupção. Portanto, o sistema prega a compreensão integral do fenômeno, não apenas de partes deste (SPECK, 2002).

O combate à corrupção deve ser realizado de forma sistemática, efetiva e determinante e para a prevenção da corrupção, a promoção da transparência pública e o acesso à informação constituem as principais medidas a serem implantadas (BRASIL, 2015).

É notório que a corrupção e a má administração das verbas e dos recursos públicos são grandes obstáculos ao desenvolvimento nacional, pois implicam diretamente na redução da atividade econômica e diminuição da qualidade de vida da população.

Nesse contexto, seria dever do Estado aperfeiçoar e fortalecer continuamente os seus mecanismos de prevenção e combate à corrupção, incentivando a participação social para que os cidadãos assumam o controle dos gastos públicos e a condição de coautores da gestão (CONTROLADORIA-GERAL DA UNIÃO, 2012).

No Brasil, o processo de redemocratização causou um crescente interesse da sociedade na transparência pública, o que acabou por consolidar um sistema nacional de fiscalização e controle social. Portanto, um processo que se tornou fundamental e que acabou por tornar viável a construção de espaços públicos que impulsionaram a comunicação entre Estado e sociedade (MARTINS et al, 2012).

Assim, conforme mostra o quadro 2, nos últimos anos, de 2001 a 2014 mais especificamente, algumas medidas legais foram adotadas pelo Estado como iniciativas para a formação de um Sistema Nacional de Integridade Pública no Brasil.

Quadro 2 – Sistema Nacional de Integridade Pública no Brasil

Ano	Iniciativa	Atribuição
2001	Criação da Corregedoria-Geral da União - CGU (Medida Provisória nº 2.143-31, de 02/04/ 2001).	Combater fraudes e corrupção e promover a defesa do patrimônio público.
2003	Criação da Controladoria Geral da União – CGU (Lei nº 10.683, de 28/05/ 2003).	Substituir a Corregedoria-Geral e ampliar as funções administrativas de controle, correição, prevenção e ouvidoria das ações do Poder Executivo.
	Criação do Conselho de Transparência Pública e Combate à Corrupção, vinculado à CGU (Decreto nº 4.923, de 18/12/ 2003).	Debater e propor medidas de aperfeiçoamento dos métodos e sistemas de controle e incremento da transparência e combate à corrupção na gestão pública.
2005	Criação do Portal da Transparência (Decreto nº 5.482, de 30 /06/2005).	Divulgar informações dos órgãos e entidades da Administração Pública Federal, através da <i>internet</i> , no endereço eletrônico: www.portaltransparencia.gov.br .
2006	Criação, no âmbito da CGU, da Secretaria de Prevenção da Corrupção e Informações Estratégicas (SPCI).	Desenvolver mecanismos de prevenção da corrupção e antecipar-se a ela, desenvolvendo meios para evitar sua ocorrência.
	Criação, no âmbito da Polícia Federal, da Diretoria de Investigação e Combate ao Crime Organizado (DICOR).	Desenvolver atividades de repressão ao tráfico ilícito de armas e entorpecentes e combater o crime organizado, financeiro e contra o patrimônio.
2007	Instituição do Sistema de Gestão da Ética no Poder Executivo pela Casa Civil (Decreto nº 6.029, de 1º /02/ 2007).	Promover conduta ética no Executivo Federal, contribuindo para a implementação transparente de políticas públicas e acesso à informação.
2009	Formação da Rede de Controle da Administração Pública, sob a coordenação do TCU, composta por 17 instituições, dentre as quais o MPF e o CNJ.	Imprimir maior agilidade na fiscalização dos recursos públicos e controle da corrupção, promovendo parcerias estratégicas entre os órgãos de controle interno.
	Surgimento da Lei da Transparência – (Lei Complementar 131, de 27 de maio de 2009).	Normatiza a obrigatoriedade dos municípios em disponibilizar as informações públicas em tempo real em um portal eletrônico. Acrescenta dispositivos à LRF – (Lei Complementar 101, de 4 de maio de 2000).
2010	Criação da Lei da Ficha Limpa (Lei Complementar nº 135/2010).	Estabelecer critérios de elegibilidade para candidatos que cometam crimes que firam os princípios constitucionais da moralidade e probidade administrativas.
2011	Criação da Lei de Acesso à Informação - LAI (Lei nº 12.527/2011).	Dispor sobre os procedimentos para garantir à população o acesso a informações da União, Estados, Distrito Federal e Municípios. 90º país a ter uma LAI.
2012	Criação do Serviço de Repressão a Desvios de Recursos Públicos (SRDP), vinculado à DICOR.	Investigar condutas criminosas de desvios de recursos públicos ou práticas de corrupção em prejuízo a bens, serviços e interesses da União.
2013	Aprovação do Projeto de Lei que torna a corrupção crime hediondo (PL 5.900/2013).	Impedir pagamento de fiança para libertar acusados de desvios de recursos públicos e aumentar a pena mínima de 2 para 4 anos de prisão.
2014	Entrada em vigor da Lei (Anticorrupção) nº 12.846/2013.	Responsabilizar e passar a instituir a punição de empresas envolvidas em atos de corrupção contra a administração pública nacional ou estrangeira.
	Instituição da Política Nacional de Participação Social (PNPS) e do Sistema Nacional de Participação Social (SNPS) (Decreto nº 8.243, de 23/05/2014).	Fortalecer e articular os mecanismos e as instâncias democráticas de diálogo e a atuação conjunta entre a administração pública federal e a sociedade civil.

Fonte: Matos (2015), com adaptações.

Observa-se que o Sistema Nacional de Integridade Pública se refere a uma série de iniciativas legais que visam, primordialmente, a prevenção e o combate à corrupção no país, por meio do fortalecimento institucional e medidas voltadas ao fomento à transparência e controle social nas ações da União, estados e municípios.

Filgueiras (2011c) argumenta que o controle da corrupção no Brasil não pode querer confiar à representação da sociedade civil esse papel de controle. Para ele, deve-se perceber que a representação da sociedade civil tem limites estruturais importantes e isso pode fugir do propósito original para o qual algumas organizações da sociedade civil foram criadas.

O quadro 4 mostra que, ao longo de 10 anos, a partir da criação da CGU, em 2003, o Brasil tem dado passos importantes para a formação de um aparato institucional-legal que promova a integridade na gestão pública (MATOS, 2015), contribuindo, assim, para a prevenção e o combate à corrupção.

A autora mostra que nessa trajetória, as medidas adotadas pelo aparato estatal para a integridade do serviço público brasileiro e o combate à corrupção são resultados de lutas protagonizadas pela sociedade civil e estão alinhadas ao projeto democratizante, no qual a participação social é componente central e indispensável e se materializa pelo exercício da cidadania.

Portanto, observa-se que o processo de construção democrática pelo qual o Brasil vem passando, já que sua democracia pode ser considerada recente, tomou novos rumos e, desde a redemocratização, a participação da sociedade civil tem sido um dos pilares da nova ordem democrática. O cidadão passou a ocupar um importante papel na gestão das políticas públicas e na luta por mais transparência das contas públicas e na luta anticorrupção. Nesse contexto, as organizações da sociedade civil de fomento à transparência e controle social ocupam uma posição de destaque já que objetivam, por meio de suas ações, cobrar dos governos a criação de mecanismos que proporcionem aos cidadãos a participação, o acesso às informações, ou seja, a transparência dos atos governamentais e *accountability* diante desses atos, para que haja uma mudança de cultura e que por meio das mudanças, haja uma efetiva ação anticorrupção na esfera estatal, por meio da presença ativa dos cidadãos na gestão pública e na definição de agenda política.

No caso desta pesquisa, ressalta-se a importância de acompanhar a gestão pública dos governos locais, onde a partir de um redesenho institucional legitimado pela Constituição Federal de 1988, foi implementado um novo formato de gestão de políticas públicas, onde a descentralização e a participação são vistos como pontos centrais no processo de democratização da gestão pública brasileira.

Nesse processo, a relação Estado-Sociedade se transforma e o cidadão ganha notoriedade no que diz respeito à interação entre os atores sociais envolvidos nos espaços públicos de participação. Assim, a partir de uma interdependência do Estado, há o surgimento da sociedade civil, que passa a agir de forma independente com seu próprio processo de tomada de decisão.

Portanto, a partir de então, de um crescimento acelerado no número de organizações da sociedade civil, que mobilizavam buscando suprir necessidades que o Estado sozinho não estava conseguindo, houve o surgimento das Organizações Não-Governamentais (ONGs).

Entre as diversas áreas de atuação dessas organizações, e objeto desse estudo, está o fomento ao controle social e à transparência governamental. Essas ONGs buscam defender os interesses dos cidadãos, lutando por transparência, para que os cidadãos sejam capazes de exercer controle sobre as ações do Estado e este seja responsivo às demandas dos cidadãos, promovendo, enfim, esforços no sentido de prevenir e combater à corrupção, diante de ações específicas, nos municípios brasileiros.

3 METODOLOGIA

O método utilizado em uma pesquisa é o conjunto de atividades sistemáticas e racionais que, de modo mais seguro e com maior economia, permite ao pesquisador alcançar o objetivo proposto, traçando o caminho a ser seguido, detectando erros e auxiliando as decisões do cientista (MARCONI; LAKATOS, 2003).

Em se tratando da metodologia qualitativa, ao se detalhar os procedimentos metodológicos, deve-se indicar e justificar o paradigma que orienta o estudo, etapas de desenvolvimento da pesquisa, descrição do contexto, processo de seleção dos participantes, procedimentos e o instrumental de coleta de dados e recursos utilizados para maximizar a confiabilidade dos resultados obtidos (ALVES-MAZOTTI E GEWANDSNAJDER, 2002).

Portanto, neste capítulo há o detalhamento das etapas da pesquisa, destacando-se os métodos e técnicas empregadas na realização do trabalho, o instrumento adotado no processo de coleta de dados e, por fim, os procedimentos utilizados na análise final dos dados.

3.1 Tipo de pesquisa

A definição do paradigma é uma etapa importante à pesquisa, pois a partir do momento em que o pesquisador faz as suas escolhas em relação ao modelo a ser utilizado, há uma abertura conceitual e metodológica, permitindo, assim, a escolha acerca dos problemas que interessam ao objeto de estudo.

Pode-se compreender o trabalho desenvolvido por organizações de fomento à transparência pública governamental e ao controle social para o combate e a prevenção de corrupção nos municípios brasileiros a partir do paradigma interpretativo (BURREL & MORGAN, 1979). Derivado de uma ontologia nominalista, o paradigma interpretativista está enquadrado na dimensão epistemológica subjetivista, em que o mundo social é relativizado e compreendido a partir do ponto de vista dos indivíduos diretamente envolvidos no objeto de estudo, o que pressupõe assumir uma perspectiva de natureza de caráter voluntarista, do que decorre o método ideográfico que foi utilizado na presente pesquisa.

Saccol (2009) salienta que a pesquisa de cunho interpretativista assume que os resultados de uma investigação não são os fatos em si ou uma realidade considerada objetiva, mas a interpretação do pesquisador sobre as interpretações dos indivíduos que participam em um determinado fenômeno. Ou seja, trata-se de duplo processo de análise hermenêutica.

Essa pesquisa é classificada conforme a taxonomia proposta por Vergara (2007), a qual propõe dois critérios para análise, ou seja, quanto aos fins e quanto aos meios. Quanto aos fins, a pesquisa é descritiva e explicativa. (1) Descritiva, porque pretendeu descrever, a partir da percepção de dirigentes de entidades da sociedade civil de fomento à transparência governamental e ao controle social e de representantes da esfera estatal, documentos e de observação o papel da sociedade civil organizada na promoção da transparência, do controle social e na prevenção e combate à corrupção nos municípios brasileiros; e (2) explicativa, visto que a pesquisa teve como principal objetivo averiguar se as ações das organizações da sociedade civil no fomento à transparência pública governamental e ao controle social têm contribuído para o combate e à prevenção da corrupção nos municípios brasileiros.

Quanto aos meios de investigação, a pesquisa pode ser classificada como bibliográfica, documental e de campo. (a) Bibliográfica, uma vez que buscou base na literatura acadêmica sobre administração pública brasileira, sociedade civil e participação social, accountability, controle social e transparência pública e, por fim, corrupção governamental, com o intuito de mapear a produção acadêmica acerca dos temas relacionados ao fenômeno; (b) documental, porque recorreu aos relatórios de auditoria cívica e documentos referentes às atuações das entidades da sociedade civil pesquisadas nos municípios brasileiros selecionados; e (c) de campo, visto que houve a coleta de dados primários por meio de observação participante, mediante visitas a duas unidades básicas de saúde do Novo Gama, no Goiás, nos bairros do Pedregal e do Vale do Pedregal, para coleta de informações e recorrendo a palestras acerca da Auditoria Cívica na Saúde, realizadas pelo IFC entre os meses de maio e junho de 2016; além de entrevistas individuais semiestruturadas com ativistas sociais do Instituto de Fiscalização e Controle (IFC) e com representantes do Estado e de unidades básicas de saúde.

Essa pesquisa é classificada como qualitativa, quanto à natureza das variáveis estudadas, de acordo com Richardson (1999), pois buscou averiguar se as ações das organizações da sociedade civil no fomento à transparência pública têm contribuído para o combate e a prevenção da corrupção nos municípios brasileiros. Ou seja, o foco da pesquisa foi o significado qualitativo das experiências individuais de dirigentes e ex-dirigentes dessas entidades quando no exercício de suas atribuições acerca do fomento à transparência, buscando prevenir e combater a corrupção nos municípios e da sua relação com a esfera estatal, a partir dos depoimentos dos promotores de justiça, secretários de saúde e funcionários das unidades básicas de saúde mapeadas, além da análise documental e

participação, visto que esse tipo de pesquisa permite a produção de grande volume de dados, informações sobre o fenômeno pesquisado, mediante o relato de opiniões e experiências. Essa escolha pode ser justificada por contribuir para que novas questões surjam e embasem o estudo.

Segundo Strauss e Corbin (2008), pelo termo pesquisa qualitativa se compreende qualquer tipo de pesquisa que produza resultados que não podem ser alcançados por meio de procedimentos estatísticos ou de outros meios de quantificação, ou seja, refere-se ao processo não matemático de interpretação, realizado com o objetivo de descobrir conceitos e relações nos dados brutos e de organizar esses conceitos e relações em um esquema explanatório teórico. Apesar de alguns dados poderem ser quantificados, o grosso na análise é interpretativa. A pesquisa qualitativa pode se referir à pesquisa, dentre outras possibilidades, sobre funcionamento organizacional, movimentos sociais e fenômenos culturais.

Dito isso, dada a natureza do fenômeno da corrupção governamental e a característica das entidades da sociedade civil organizada e sua atuação nos municípios brasileiros na tentativa de fomentar transparência, prevenir e combater desvios, a escolha pelo método qualitativo se justifica. Há ainda um baixo número de estudos sobre o assunto em interface com municípios, já que a maioria dos estudos se concentra na esfera federal, o que torna a pesquisa relevante e atual.

Da mesma forma, de acordo com taxonomia de Vergara (2007), e pelo tema e abordagem, a presente pesquisa pode ser apresentada como uma contribuição bibliográfica e de campo a essa área de estudo. Segundo Marconi e Lakatos (2003), a pesquisa bibliográfica, considerada uma fonte de coleta de dados secundária, pode ser pensada como toda bibliografia já tornada pública em relação ao tema de estudo, desde publicações avulsas, boletins, jornais, revistas, livros, pesquisas, monografias, teses, material cartográfico etc. Sua finalidade seria colocar o pesquisador em contato direto com tudo o que foi escrito, dito ou filmado sobre determinado assunto.

Assim, todo trabalho científico deve estar embasado e apoiado em uma pesquisa bibliográfica, que, segundo os autores, não pode ser considerado uma mera repetição sobre o que foi dito ou escrito sobre o assunto, para que não haja desperdício de tempo com algum problema já solucionado e para que, a partir de um exame de um tema sob um novo enfoque ou abordagem, seja possível chegar a conclusões inovadoras (MARCONI; LAKATOS, 2003).

3.2 Instrumentos e procedimentos de coleta de dados

Com a finalidade de apresentar o caminho lógico percorrido na pesquisa, o quadro 3 mostra as ações e os procedimentos metodológicos realizados, com referências teóricas correspondentes a cada objetivo específico. Em seguida, serão detalhados os procedimentos metodológicos.

QUADRO 3 – Procedimentos metodológicos por objetivos específicos

Objetivos Específicos		Procedimentos Metodológicos e Referências
Objetivo Específico 1	- Identificar e descrever as ações da Auditoria Cívica na Saúde para o fomento à transparência pública e ao controle social para a prevenção e o combate à corrupção em municípios brasileiros;	- Pesquisa documental de fontes secundárias, mais especificamente nos sítios eletrônicos das organizações da sociedade civil atuantes no combate à corrupção governamental e nos relatórios de auditorias cívicas realizadas nos municípios; - Revisão de literatura, mediante pesquisa bibliográfica, visando à compreensão do fenômeno e análise em relação ao objetivo (RICHARDSON, 1999); - Observação participante (ANGROSINO, 2009); - Entrevistas semiestruturadas (MINAYO, 1994).
Objetivo Específico 2	- Verificar como se estabelecem as relações entre o IFC e os governos locais das Regiões;	- Pesquisa documental de fontes secundárias, mais especificamente nos sítios eletrônicos da organização mapeada, nos relatórios de auditorias cívicas realizadas nos municípios mapeados e em documentos oficiais; - Observação participante (ANGROSINO, 2009); - Entrevistas semiestruturadas (MINAYO, 1994).
Objetivo Específico 3	- Investigar a eficácia das ações desenvolvidas pelo IFC para a prevenção e o combate da corrupção em municípios brasileiros;	- Pesquisa documental de fontes secundárias, mais especificamente nos relatórios de auditorias cívicas e em documentos oficiais e nos sítios eletrônicos das organizações da sociedade civil; - Revisão de literatura, mediante pesquisa bibliográfica, visando à compreensão do fenômeno e análise em relação ao objetivo (RICHARDSON, 1999);

		- Observação participante (ANGROSINO, 2009); - Entrevistas semiestruturadas (MINAYO, 1994).
Objetivo Específico 4	- Averiguar como essas ações contribuem para o aprimoramento do processo de <i>accountability</i> na gestão pública municipal.	- Observação participante (ANGROSINO, 2009); - Entrevistas semiestruturadas (MINAYO, 1994).

Fonte: Elaborado pela autora

3.2.1 Entrevistas semiestruturadas

A entrevista pode ser separada em três tipos: (a) entrevista estruturada, (b) semiestruturada e (c) não estruturada. (a) A entrevista não estruturada é conhecida, também, como entrevista aberta ou não diretiva; (b) a entrevista estruturada como fechada ou diretiva; e, por fim, (c) a entrevista semiestruturada é conhecida como entrevista semidiretiva ou semiaberta.

Para essa pesquisa, optou-se pelo uso das entrevistas semiestruturadas, onde a principal característica desse tipo de entrevista é a utilização de um roteiro previamente elaborado, que serve como um facilitador para a comunicação entre entrevistador e entrevistado (MINAYO, 1994). A escolha por esse tipo de entrevista se deu, também, pelo fato de que as questões pudessem permitir aos entrevistados liberdade ao respondê-las.

Os participantes deste estudo foram selecionados com base nos seguintes critérios de seleção:

- a) Ativistas sociais do IFC;
- b) Representantes do Estado, como Promotores de Justiça e Secretários de Saúde;
- c) Funcionários da Estratégia Saúde na Família.

Os pré-requisitos atendidos com vistas à participação nas entrevistas eram ser ou já ter sido dirigentes/ativistas do IFC; promotores de justiça e secretários de saúde que representaram os municípios durante a auditoria cívica; e, também, funcionário ou coordenador de unidade básica de saúde que participaram da auditoria cívica nos municípios selecionados. Constituíram a amostra 10 (dez) entrevistados, conforme observado no quadro 4. A escolha dos entrevistados foi também baseada em sua ampla experiência frente à organização e seu conhecimento acerca do tema de que trata a pesquisa.

Organização	Nomes	Posição
Instituto de Fiscalização e Controle	Henrique Ziller	Ativista Social – Fundador
	Everton Kischlat	Ativista Social – Diretor
	Diego Ramalho	Ativista Social – Ex-Diretor
	Jovita José Rosa	Ativista Social – Presidente
Ministério Público Municipal	Vanessa Goulart Barbosa	Promotora de Justiça – Novo Gama/GO
	Willian Lira de Souza	Promotor de Justiça – São José dos Pinhais/PR
Secretaria de Saúde Municipal	Tânia Brandão	Secretária de Saúde – Novo Gama/GO
	Brasílio Vicente de Castro Filho	Secretário de Saúde – São José dos Pinhais/PR
Unidade Básica de Saúde	Verusca Rodrigues Cunha	Médica da Estratégia Saúde da Família – Novo Gama/GO
	Luís Marcelo Cordeiro	Ex-coordenador UBS – São José dos Pinhais/PR

Fonte: Elaborado pela autora.

A partir da seleção do IFC como locus de pesquisa, escolha justificada pelo fato de a entidade possuir credibilidade reconhecida no tocante ao fomento à transparência e prevenção e combate à corrupção em todo o território nacional, a técnica de escolha dos participantes da amostra se deu primeiramente pelo mapeamento do fundador e idealizador da principal ação da entidade, que é a auditoria cívica. Assim, entrou-se em contato buscando compreender o pano de fundo da ação e os principais nomes por trás de sua idealização, entre ativistas sociais que continuam na organização ou que já saíram, mas tiveram importante papel possuindo elevado conhecimento acerca do tema e da atuação da entidade nos municípios. Em relação aos outros entrevistados, a escolha se deu por meio da análise dos relatórios e por pesquisa exploratória junto às secretarias de saúde e às unidades básicas de saúde dos municípios.

A partir desse critério de seleção, foram realizadas 4 (quatro) entrevistas individuais e semiestruturadas com ativistas sociais do IFC, que tem por objetivo o fomento à transparência pública e ao controle social para o fortalecimento da luta anticorrupção, 2 (duas) entrevistas individuais e semiestruturadas com gestores municipais das cidades do Novo Gama, localizada no estado de Goiás, e São José dos Pinhais, localizada no Paraná, mais especificamente secretários de saúde, 2 (duas) entrevistas com os promotores de justiça responsáveis, também, por possibilitar a realização da auditoria cívica nas unidades básicas de saúde e 2 (duas) entrevistas com funcionários da Estratégia Saúde na Família, da gestão 2013-2016, ou coordenador de unidade básica de saúde.

Portanto, quatro roteiros de entrevistas semiestruturadas, com perguntas abertas (Apêndices A, B, C e D), foram criados para nortear o trabalho da pesquisadora. A maneira

como os dados foram coletados deveria proporcionar um conjunto de informações da realidade que pudessem auxiliar na compreensão do papel de entidades da sociedade civil de fomento à transparência e prevenção e combate à corrupção nos municípios brasileiros (VASCONCELOS, 2013).

Os dados coletados na pesquisa de campo foram obtidos por meio de entrevistas gravadas, e posteriormente transcritas, e anotações feitas durante os encontros com os entrevistados e ligações realizadas. A utilização de gravadores durante as entrevistas se dá tanto pela facilidade de utilização pelo pesquisador e transcrição, quanto por ser fonte de documentação, esclarecimentos de dúvidas e auxílio na análise dos dados. A escolha pela realização da entrevista na pesquisa de campo justifica-se na ideia de haver um aprofundamento no fenômeno investigado e de se questionar variáveis relacionadas aos objetivos da pesquisa, permitindo a captação das percepções individuais de cada entrevistado. As entrevistas foram realizadas nos meses de janeiro a junho de 2016 em locais e horários definidos pelos entrevistados ou por telefone, escolha justificada pela distância geográfica, no caso do município de São José dos Pinhais/PR, ou preferência dos entrevistados. Enfatiza-se a autorização prévia dada pelos e entrevistados quanto ao uso de suas respectivas informações pessoais e profissionais, por meio da assinatura do termo consentimento livre e esclarecido (Apêndice E).

Vasconcelos (2013) assevera que em pesquisas de cunho qualitativo, em que os entrevistados são estimulados a falar sobre si ou algo que lhes é de certo modo familiar, deve-se haver a autorização expressa para a realização da pesquisa. Desse modo, além de um contato formal prévio por e-mail, houve a elaboração do termo de consentimento, utilizado para garantir a lisura do processo de investigação e para validar os princípios éticos que norteiam a pesquisa.

Para Angrosino (2009, 61), “entrevistar é um processo que consiste em dirigir a conversação de forma a colher informações relevantes”. Acredita-se que a entrevista como instrumento de coleta de dados foi de máxima relevância, porque por meio dela se possibilitou o uso de perguntas abertas, oferecendo ao entrevistado liberdade para responder aos questionamentos feitos, sem restringir e limitar o raciocínio.

O roteiro de entrevista direcionado aos ativistas sociais teve 25 perguntas, separadas em 5 blocos, que visavam caracterizar as ações das entidades da sociedade civil de fomento à transparência quanto à sua eficácia na prevenção e combate à corrupção nos municípios brasileiros. Já os roteiros voltados aos Promotores de Justiça, Secretários de Saúde e

coordenador e médico da Equipe Saúde na Família dos municípios selecionados tiveram de 7 a 9 perguntas que visavam compreender como se deu a relação do Estado com a sociedade e a percepção da eficácia da ação. Importante ressaltar que as perguntas foram abertas, previamente planejadas, mas passíveis de mudanças e complementos, conforme a entrevista permitisse. Dessa forma, as contribuições vindas das entrevistas foram além do que era ansiado, pois por causa do formato da entrevista, algumas informações correlatas ao assunto viessem à tona, o que, de fato, não teria sido conseguido com o emprego de técnicas não qualitativas.

3.2.2 Pesquisa documental

A pesquisa documental é importante à pesquisa qualitativa, pois os dados obtidos além de complementar alguns elementos cruciais ao estudo, servem como meio de validação das respostas dos entrevistados, aumentando o grau de informação sobre o papel da organização da sociedade civil para o fomento à transparência e ao controle social (VASCONCELOS, 2013).

As fontes de coletas de dados documentais foram secundárias, já que foi realizada uma pesquisa nos documentos do IFC, mais especificamente nos relatórios inicial e de retorno das auditorias cívicas realizadas no ano de 2014 nos municípios do Novo Gama/GO e de São José dos Pinhais/PR. Ao todo, foram analisados 4 (quatro) relatórios completos de auditoria (Anexos B, C, D e E). Analisou-se, também, documentos do Ministério Público de Goiás, relacionados à ação do IFC no município e documentos do Ministério da Saúde, acerca da implementação da política Estratégia Saúde da Família nos dois municípios selecionados.

Na busca por confirmações, a pesquisa documental foi utilizada como meio de triangulação dos dados com as entrevistas e com a observação. A triangulação surge como meio de dar mais credibilidade à pesquisa, pois significa olhar para o fenômeno a partir de mais de uma fonte de dados (AZEVEDO et al., 2013).

Segundo os autores, a triangulação pode combinar métodos e fontes de coletas de dados. Assim, busca-se, a partir de sua utilização, não só examinar o fenômeno sob múltiplas perspectivas, mas também enriquecer a compreensão do pesquisador acerca do fenômeno. Ou seja, a triangulação pode ser vista como uma estratégia que contribui tanto para a validade da pesquisa e como para obtenção de novos conhecimentos, por meio de novos pontos de vista.

3.2.3 Pesquisa bibliográfica

A pesquisa bibliográfica, por sua vez, foi realizada por meio de bibliografia sobre a temática e via internet, na qual se fez um levantamento das principais revistas nacionais e internacionais que publicam acerca da temática da corrupção. A seleção do material foi feita por meio de pesquisa de artigos, teses e publicações que tratavam do fenômeno. Os artigos foram pesquisados, buscando-se, preferencialmente, artigos recentes que tratam sobre o papel da sociedade civil organizada no combate e prevenção da corrupção nos governos locais ou temas correlatos.

O levantamento dos dados deu-se por meio de utilização de mecanismos de buscas virtuais, em bases de dados científicas, principalmente pelos recursos Google, portal Capes, Proquest e Scielo, utilizando palavras-chaves, em língua portuguesa e língua inglesa, observadas durante a pesquisa em publicações de autores conceituados na área. As palavras-chaves utilizadas foram combinações das seguintes expressões: administração pública; gestão pública; participação social; transparência pública; controle social; governos locais; governos municipais; corrupção; organizações não-governamentais (ONGs); e, também, organizações sem fim lucrativo. Além de expressões em língua inglesa: *public administration; citizenship transparency; accountability; corruption; local public management, non-governmental organizations*. Ao longo da pesquisa inicial, outras fontes foram buscadas e novas consultas foram realizadas, principalmente a partir de referências citadas nos artigos lidos inicialmente.

3.3 Lócus de pesquisa

Em relação à identificação da organização da sociedade civil de fomento à transparência e prevenção e combate à corrupção, foi escolhida uma instituição como amostra para essa pesquisa. Os critérios de seleção da organização foram os seguintes:

- (a) A partir do tipo, ou seja, voltada ao fomento à transparência, controle social e prevenção e combate à corrupção;
- (b) Atuação relevante e reconhecida nos municípios brasileiros;
- (c) Experiente, com elevado nível de profissionalização e amplo alcance social.

A organização pesquisada é o Instituto de Fiscalização e Controle (IFC) surgiu em 2004 por auditores de controle externo e interno que diariamente analisam prestação de contas do Governo Federal, Estadual e Municipal. A necessidade foi percebida a partir da percepção da importância da participação social no controle das contas públicas. Seu objetivo é capacitar

o cidadão para exercer sua cidadania plena através da fiscalização. Hoje o Instituto conta a participação de servidores do Ministério da Saúde, Controladoria Geral da União, Tribunal de Contas da União, Polícia Federal entre outras entidades de controle (INSTITUTO DE FISCALIZAÇÃO E CONTROLE, 2016).

Ou seja, é uma organização formada por um grupo de voluntários, profissionais da área de fiscalização e controle a cargo do Poder Público, ligados a várias entidades representativas de classe. Conforme seu Estatuto Social, o IFC tem por finalidade incentivar e fortalecer as ações de acompanhamento e fiscalização da gestão financeira dos recursos públicos, tanto por parte da sociedade civil, como por parte dos órgãos públicos, contemplando a valorização e o reconhecimento dos profissionais que atuam nas atividades concernentes, nas esferas Federal, Estadual e Municipal, relativamente à Administração Pública Direta e Indireta, incluindo as entidades de natureza fundacionais, autárquicas, empresariais e reguladoras. O instituto tem como missão incentivar o controle social nos municípios brasileiros promovendo a ética e a moralidade na gestão dos recursos públicos (INSTITUTO DE FISCALIZAÇÃO E CONTROLE, 2015).

O IFC atua diretamente nas três esferas de governo e tem como missão incentivar o controle social nos municípios brasileiros.

Entre as primeiras ações da instituição está a Caravana da Cidadania, que tem como objetivo levar ao cidadão conhecimento dos seus direitos e deveres. O projeto teve início em 2004 e ainda está em execução. O público alvo são lideranças comunitárias e voluntários de Organizações Sem Fins Lucrativos. O projeto é financiado por organizações de classe e outros apoiadores. A Caravana da cidadania já visitou mais de 100 Municípios brasileiros (INSTITUTO DE FISCALIZAÇÃO E CONTROLE, 2016).

Em 2008 o Instituto participou do projeto de iniciativa popular que criou a lei da Ficha Limpa. O projeto de lei foi aprovado no Congresso Nacional em 2010 e impede que condenados pela Justiça sejam candidatos a cargos eletivos. O Instituto coordenou a coleta no Distrito Federal e participou da mobilização nacional.

Em 2011 o IFC lançou o projeto Adote Um Distrital com objetivo de fomentar o controle social e promover a fiscalização das atividades desenvolvidas no âmbito da Câmara Legislativa do Distrito Federal. Todos os deputados distritais do Distrito Federal são avaliados. O público alvo convidado para essa ação são todos os cidadãos interessados, em especial jovens de Ensino Médio e Universitários. O projeto está em curso e recebe recursos

de entidades de classe e também doações espontâneas de cidadãos (ADOTE UM DISTRITAL, 2016).

Como reconhecimento às suas iniciativas, o IFC recebeu prêmios, entre os quais estão: o Prêmio Inovadores, da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS); o de melhor projeto na área de mobilização social, da Brazil Foundation; o Prêmio Participa BR, da presidência da República Federativa do Brasil; e o Prêmio República, da Associação Nacional dos Procuradores da República (INSTITUTO DE FISCALIZAÇÃO E CONTROLE, 2016).

Atualmente, a principal ação do IFC é a Auditoria Cívica na Saúde. O instituto tem na sua base alguns pressupostos que fundamentam a auditoria cívica na saúde, que são: (a) O Sistema Único de Saúde (SUS) é um sistema viável, democrático e socialmente responsável; (b) no SUS são identificados problemas significativos relacionados à baixa capacidade de gestão dos administradores públicos (má gestão) e ao desvio do recurso público (má-fé); (c) a previsão legal dos Conselhos de Saúde não se mostrou suficiente para promover o controle social; (d) os órgãos oficiais de controle não têm capacidade operacional para garantir, sozinhos, a correta aplicação dos recursos públicos; (e) o cidadão, ciente dos seus direitos e da possibilidade de sua atuação direta para contribuir com a melhoria do serviço público, é o protagonista da evolução social. Onde a qualidade do serviço público prestado está diretamente relacionada a participação desse cidadão; e (f) é possível capacitar a sociedade (INSTITUTO DE FISCALIZAÇÃO E CONTROLE, 2016).

A ação foi batizada de Auditoria Cívica no intuito de reforçar a ideia de que o cidadão é um ator apto a verificar a situação encontrada frente a um padrão previsto e desejado e a se manifestar de maneira qualificada, apontando ao gestor os pontos divergentes identificados e requerendo uma resposta eficaz.

Assim, a ideia que permeia a ação é a de colaboração. O mais importante é que os serviços prestados sejam aperfeiçoados. O intuito não é o denunciamento gratuito, muito menos alimentar agressões acusatórias.

Portanto, segundo documento do IFC, o trabalho tem dois objetivos principais:

(1) subsidiar a atuação do Conselho de Saúde local, das entidades civis organizadas e do poder público, por meio da entrega de um relatório que registra a análise realizada pela auditoria cívica nas diretrizes da qualidade do atendimento, da estrutura disponível ao Programa Saúde da Família, da gestão das farmácias, e da percepção de servidores e usuários das unidades de saúde selecionadas;

(2) proporcionar uma experiência pedagógica ao cidadão, na qual ele reconheça que seu envolvimento no acompanhamento da execução da política pública está diretamente relacionado com a qualidade do serviço público prestado.

A Saúde da Família é entendida como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde (UBS). Estas equipes são responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de pessoas (2.400 a 4.000), localizadas em uma área geográfica delimitada. As equipes atuam com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes, e na manutenção da saúde desta comunidade. A Portaria nº 2.488/2011, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelece a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e cita as características do processo de trabalho das equipes de Atenção Básica (INSTITUTO DE FISCALIZAÇÃO E CONTROLE, 2013; BRASIL, 2011).

As UBS possuem algumas características que devem ser observadas: (a) Tem por objetivo promover e proteger a saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades; (b) A UBS é o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde. É instalada perto de onde as pessoas moram, trabalham, estudam e vivem e, por isso, desempenha um papel central na garantia de acesso da população a uma atenção à saúde de qualidade; e (c) Na UBS é possível receber atendimentos básicos e gratuitos em pediatria, ginecologia, clínica geral, enfermagem e odontologia. Os principais serviços oferecidos são consultas médicas, inalações, injeções, curativos, vacinas, coleta de exames laboratoriais, tratamento odontológico, encaminhamentos para especialidades e fornecimento de medicação básica. A atenção primária é constituída pelas UBS juntamente com as Equipes de Atenção Básica, enquanto o nível intermediário de atenção fica a cargo do SAMU 192 (Serviço de Atendimento Móvel as Urgência) e das Unidades de Pronto Atendimento (UPA), e o atendimento de média e alta complexidade é feito nos hospitais.

Com relação às UBS, têm-se unidades de quatro portes distintos: (1) UBS I abriga, no mínimo, uma equipe de Atenção Básica; (2) UBS II abriga, no mínimo, duas equipes de

Atenção Básica; (3) UBS III abriga, no mínimo, três equipes de Atenção Básica; e (4) UBS IV abriga, no mínimo, quatro equipes de Atenção Básica.

Portanto, a Auditoria Cívica tem por objeto a observação da qualidade do serviço prestado nas UBS e com essa finalidade o IFC desenvolveu sua metodologia. Para orientar as observações durante as auditorias, há um *check-list* abrangendo os temas que determinam a qualidade do serviço (INSTITUTO DE FISCALIZAÇÃO E CONTROLE, 2016).

Dito isso, saliente-se que a organização pesquisada realizou trabalhos de controle social em 22 (vinte e dois) municípios em todo o Brasil. São eles: Bauru/SP, Águas da Prata/SP, Analândia/SP, Santa Branca/SP, São João da Boa Vista/SP, Águas Lindas/GO, Nerópolis/GO, Novo Gama/GO, Planaltina/GO, Diamantina/MG, Januária/MG, São João Del Rei/MG, Antonina do Norte/CE, Crateús/CE, Guaraciaba do Norte/CE, Ibiapina/CE, Ocara/CE, São Benedito/CE, Viçosa/CE, São José dos Pinhais/PR, Irati/PR e Estrutural/DF. Como critério de escolha dos municípios para pesquisa, verificou-se primeiramente quais municípios passaram por todo o processo da auditoria, ou seja, municípios que passaram pela primeira fase, de visita às UBS e retorno às mesmas para verificação dos resultados gerados a partir da elaboração dos relatórios.

Dos municípios visitados pelo IFC, verificou-se que a auditoria foi completa em 10 (dez) municípios, dos 22 (vinte e dois) visitados, a saber: Bauru/SP, Diamantina/MG, Januária/MG, São João Del Rei/MG, Antonina do Norte/CE, Ibiapina/CE, Crateús/CE, Ocara/CE, Novo Gama/GO e São José dos Pinhais/PR.

A título de exemplo, dentre os que passaram por todas as fases da auditoria, foram escolhidos 2 (dois) municípios para que se analisassem como se deu o processo de auditoria nesses locais, a saber: Novo Gama, no Goiás e São José dos Pinhais, no Paraná. Foram escolhidos municípios que passaram pela metodologia completa da auditoria, possuindo relatório e dados de início e de retorno, para que a comparação fosse possível. Escolheram-se, também, municípios em que a auditoria ocorreu por provocações de diferentes esferas, ou seja, no caso do Novo Gama, a provocação para que a auditoria acontecesse partiu da Promotoria de Justiça e em São José dos Pinhais partiu de uma organização sem fins lucrativos.

A partir dessas informações, optou-se por escolher municípios localizados na região do entorno de Brasília, que se situa nas confluências do DF e do estado de Goiás, que se caracteriza pela precariedade dos serviços públicos, crescimento populacional e ocupação territorial desordenados. Porém, apenas o Novo Gama/GO foi escolhido para compor a

amostra, por ser o único município em que todas as fases da auditoria aconteceram. Essa escolha se justifica pelo fato de o IFC ter desenvolvido trabalhos de controle social na região, ou seja, há uma importância inclusive, por trata-se de região carente, em fortalecer o papel social e os instrumentos em favor da cidadania, para que a população se empodere quanto aos seus direitos e possa reivindicar melhorias na prestação do serviço público. Nesse município, o IFC foi provocado pelo poder público, na figura do Ministério Público, para agir e aplicar a sua metodologia nas UBS do município.

Assim, para compor a amostra, buscou-se estabelecer um contraponto nesse sentido, na direção de buscar um município em que ao invés da esfera estatal ser a demandante, ser a sociedade civil organizada a provocar o IFC e, desse modo, foi mapeado o município de São José dos Pinhais/PR. A auditoria cívica foi demandada pela Força Sindical do Paraná.

Além da esfera estatal como demandante da aplicação da metodologia de controle social da entidade nos municípios, o IFC possui cerca de 208 (duzentas e oito) ONGs parceiras espalhadas por todo o Brasil que têm objetivos em comum com o instituto e também buscam realizar trabalhos alinhados com a rede Amarribo Brasil/IFC. Porém, é importante salientar que outras organizações podem demandar ações do IFC, como foi o caso da Força Sindical do Paraná no município de São José dos Pinhais.

3.4 Análise de dados

A análise dos dados desta pesquisa foi feita adotando-se a técnica de análise de conteúdo. Os dados foram analisados qualitativamente e se prestaram a identificar, através dos depoimentos dos entrevistados conteúdos manifestos ou latentes, codificando-os em categorias de análise pertinentes ao propósito de pesquisa, descrevendo-os de forma mais estruturada, preocupando-se com as relações entre as categorias e analisando-os à luz da teoria.

Segundo Vergara (2015, p. 7) a análise de conteúdo tem se desenvolvido desde o início do século XX e “é considerada uma técnica para o tratamento de dados que visa identificar o que está sendo dito a respeito de determinado tema” e implica categorizações.

Já Bardin (1977, p. 42) a define como

um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos, sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens.

Ou seja, enquanto esforço de interpretação, a análise de conteúdo é uma técnica que leva o investigador a atrair-se pelo oculto, pelo velado, por aquilo que está escondido na mensagem expressa.

Bardin (1977) propõe que a análise de conteúdo se trata de um processo compreendido entre três etapas básicas: pré-análise; exploração do material; e tratamento dos dados e interpretação. (1) A primeira fase refere-se à seleção do material e à definição dos procedimentos a serem seguidos; (2) a exploração do material está relacionada à implementação destes procedimentos; e (3) o tratamento dos dados e a interpretação dizem respeito à geração de inferências e dos resultados da investigação. Na última fase, confirma-se ou não as suposições (VERGARA, 2015).

Segundo Vergara (2015), após delimitado o universo de documentos sob os quais será efetuada a análise, procede-se à criação de um corpus, ou seja, o conjunto de documentos que serão submetidos aos procedimentos analíticos. Segundo Bardin (1977), o corpus deve ser submetido às regras de exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência. Isto é, (a) exaustivas, pois não se pode deixar de fora qualquer um dos elementos fundamentais ao objeto de estudo, apenas de forma rigorosamente justificada; (b) representativa, ou seja, a amostra deve ser representativa do universo inicial; (c) homogêneas, já que os elementos devem ser escolhidos sob critérios precisos de escolha, para que não haja grandes diferenças fora desses critérios; e (d) pertinente, ou seja, enquanto fonte de informação os elementos fundamentais ao objeto de estudo, os elementos devem ser adequados e devem corresponder ao objetivo da análise.

A fase de exploração consiste na organização do material, com objetivo de transformar os dados ainda considerados brutos em elementos significativos e válidos à pesquisa. Na análise realizada, a organização da codificação compreendeu basicamente duas escolhas: recorte, ou seja, trechos das entrevistas realizadas; e a classificação e agregação, ou seja, a escolha das categorias.

Já a fase de tratamento dos dados refere-se ao processo de categorização. Ao decidir pela utilização da técnica de análise de conteúdo para examinar os seus dados, o pesquisador deve definir quais deverão ser as categorias de análise que serão utilizadas. Para Bardin (1977), categorias seriam rubricas ou conjuntos que, por causa de características comuns, são reunidos em um grupo sob um título genérico. Ou seja, o processo de categorizar implica em isolar elementos para depois agrupá-los.

Para efeito de análise desta pesquisa, adotou-se o critério semântico na definição das categorias-síntese, ou seja, um critério que origina categorias temáticas. A análise de conteúdo das respostas e dos documentos pode ser considerada frequencial e temática, com a classificação dos dados em categorias a priori, no caso, estas foram baseadas nos objetivos específicos desta pesquisa. Ou seja, a partir das entrevistas e dos relatórios de auditorias e relatórios de retorno e documentos das organizações e dos municípios, realizou-se análise de conteúdo, tendo por apoio 4 categorias de análise pré-definidas, a saber: (1) Auditoria Cívica na Saúde; (2) relação IFC e governos locais; (3) resultados das ações da Auditoria Cívica na Saúde em Novo Gama/GO e em São José dos Pinhais/PR; e (4) o processo de *accountability* na gestão pública municipal.

4 DISCUSSÃO E RESULTADOS

A partir da análise documental, da observação e das entrevistas individuais semiestruturadas foram destacadas quatro categorias-síntese com vistas a discutir os objetivos específicos da pesquisa, todos relacionados ao papel da sociedade civil organizada na prevenção e no combate da corrupção nos governos locais. Essas categorias foram nomeadas como: (1) A Auditoria Cívica na Saúde; (2) Relação IFC e governos locais; (3) Resultados das ações da Auditoria Cívica na Saúde em Novo Gama/GO e São José dos Pinhais/PR; e (4) O processo de *accountability* na gestão municipal.

4.1 A Auditoria Cívica na Saúde

A Auditoria Cívica na Saúde é uma ação promovida pelo Instituto de Fiscalização e Controle (IFC) que tem como objetivo mais geral avaliar as condições em que se encontram as Unidades de Saúde da Atenção Básica e apontar possibilidades de melhorias.

Assim, a ação objetiva subsidiar a atuação do Conselho de Saúde local, das entidades civis organizadas e do poder público, por meio de um relatório que registra a análise realizada pela auditoria cívica nas diretrizes da qualidade do atendimento, da estrutura disponível ao Programa Saúde na Família, da gestão das farmácias, e da percepção de servidores e usuários das unidades de saúde selecionadas. Assim como proporcionar uma experiência pedagógica ao cidadão, na qual este reconheça que seu envolvimento no acompanhamento da execução da política pública está diretamente relacionado com a qualidade do serviço público prestado (INSTITUTO DE FISCALIZAÇÃO E CONTROLE, 2016).

De acordo com as entrevistas e análise dos documentos, foi possível perceber que a Auditoria Cívica na Saúde gera interesse da sociedade civil e dos governos locais e isso se explica pela importância dada pela gestão municipal ao Programa Saúde da Família.

A origem do Programa Saúde da Família (PSF) no Brasil, conhecido hoje como Estratégia da Saúde da Família, teve início em 1994 como um dos programas propostos pelo governo federal aos municípios para implementar a atenção primária ao cidadão. A Estratégia de Saúde da Família visa à reversão do modelo assistencial vigente, no qual predomina o atendimento emergencial ao doente, na maioria das vezes em grandes hospitais. Ao contrário, promove a saúde da população por meio de ações básicas, para evitar que as pessoas fiquem doentes. Porém, se o programa restringir-se apenas à atenção básica, fracassará. A aposta do

Brasil é no Sistema Único de Saúde (SUS), na atenção integral e em todos os níveis de complexidade (INSTITUTO DE FISCALIZAÇÃO E CONTROLE, 2014; SECRETARIA DE POLÍTICAS DE SAÚDE, 2000).

No novo modelo, a família passa a ser o objeto central da atenção. O acompanhamento acontece no ambiente em que vive, em seu domicílio, permitindo uma compreensão ampliada do processo saúde/doença, preocupando-se com a qualidade de vida desses cidadãos. Inclui ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes. No âmbito da reorganização dos serviços de saúde, a estratégia da saúde da família é uma resposta à necessidade apontada em debates e análises referentes ao processo de mudança do paradigma que orienta o modelo de atenção à saúde vigente e que vem sendo enfrentada, desde a década de 1970. O paradigma anterior é calcado na supervalorização das práticas da assistência curativa, especializada e hospitalar, e que induz ao excesso de procedimentos tecnológicos e medicamentosos e, sobretudo, na fragmentação do cuidado. O novo modelo tem por desafio reorientar os recursos humanos, fundamental para o SUS, onde se faz necessária a presença de um profissional com visão sistêmica e integral do indivíduo, família e comunidade. A importância da criação de um novo modo de fazer saúde é questão unânime entre os especialistas que debatem sobre a reforma sanitária brasileira (INSTITUTO DE FISCALIZAÇÃO E CONTROLE, 2014; SECRETARIA DE POLÍTICAS DE SAÚDE, 2000).

Assim, a partir da emissão da Portaria nº 648, de 28 de março de 2006, o Programa Saúde da Família se consolidou como estratégia prioritária para a reorganização da Atenção Básica no Brasil, que tem como um dos seus fundamentos possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade, reafirmando os princípios básicos do SUS: universalização, equidade, descentralização, integralidade e participação da comunidade - mediante o cadastramento e a vinculação dos usuários (BRASIL, 2006). Em 2011 a Portaria GM nº 2.488/2011 revogou a portaria GM nº 648/2006 e demais disposições em contrário ao estabelecer a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica e aprovar a Política Nacional de Atenção Básica para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e para o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) (BRASIL, 2011).

Como consequência de um processo de humanização do SUS, o programa tem como ponto positivo a valorização dos aspectos que influenciam a saúde das pessoas fora do ambiente hospitalar.

Diante do exposto, da significância das políticas de saúde pública à população, que influenciam principalmente a sua camada mais carente, torna-se interessante um acompanhamento através do exercício do controle social e da contrapartida necessária do Estado, proporcionando transparência de seus atos, para possibilitar aos cidadãos o acompanhamento da gestão, onde esses passam a cobrar seus direitos e, conseqüentemente, por meio de seu controle, previnem e combatem a corrupção nos municípios.

Portanto, o IFC tem como foco do seu trabalho a prevenção e o combate da corrupção e, principalmente, o fomento do controle social.

Considerada a principal ação do IFC atualmente, a Auditoria Cívica consiste no fato de incentivar que a sociedade civil assuma o seu papel de fiscalizadora das ações do Estado, com o foco no bom uso dos recursos públicos.

Para os entrevistados, em relação à Auditoria Cívica, o grande desafio do IFC é desenvolver metodologia que funcione, mostrando ao cidadão que ele tem a possibilidade de participar e, efetivamente, melhorar uma política pública.

Os ativistas sociais Henrique Ziller, fundador do IFC, e Diego Ramalho, ex-Diretor, explicam a metodologia utilizada para a realização da auditoria nas Unidades de Saúde dos municípios.

Então, eu criei em 2011, a chamada auditoria cívica na saúde, utilizando modelo as matrizes da auditoria do TCU, nós criamos uma matriz um pouco mais informal mediante a qual a gente treinava os cidadãos e falava: ‘você tem que verificar esses itens aqui no posto da saúde da família’, então a gente treina o cidadão em um dia e no dia seguinte vai lá com ele e ele faz a fiscalização e aí depois aquilo gera um relatório, esse relatório tem recomendações ao gestor municipal com prazo de atendimento e depois de algum tempo a gente volta para verificar o percentual de atendimento àquelas recomendações (ZILLER, 2016).

[...] um dos maiores projetos do IFC é a auditoria cívica na saúde, nós começamos a executar esse projeto, então basicamente [...] era criar essa metodologia e apresentar aos municípios. [...] foi o nosso grande projeto na área de controle social via IFC (RAMALHO, 2016).

A metodologia consiste na criação de questionários (Anexo A) para a avaliação de algumas características dos postos de saúde visitados, como: equipamentos, estrutura, equipe profissional, farmácia básica e um questionário para avaliar a percepção dos usuários.

Após capacitação dos cidadãos, chamados auditores cívicos, esses questionários são aplicados por eles nos postos mapeados em uma primeira visita. Dos resultados obtidos a partir das respostas, alguns problemas são apontados, sendo elaborado um relatório que especifica cada unidade de saúde visitada no município. Os achados da auditoria são

classificados conforma e sua necessidade de resolução. As classificações de resolução dos achados são divididas em três níveis: urgentes – em até 30 dias; curto prazo – em até 60 dias; e médio prazo – em até 120 dias (dependendo da complexidade das leis locais) (INSTITUTO DE FISCALIZAÇÃO E CONTROLE, 2014a). Ao se observar os relatórios, percebe-se que a taxa de resolução dos achados, de modo geral, varia entre 40 e 70% de maneira voluntária pelos gestores.

Além de infraestrutura dos postos de saúde, o IFC busca analisar, também, a estrutura do município como um todo, e apesar dessas questões não serem classificadas pela metodologia, são feitas sugestões gerais de como podem se aperfeiçoar e melhorar o serviço prestado à população. Exemplos citados nos relatórios de auditoria cívica são: falta de uma gestão da informação acerca de sua área de abrangência e população atendida pelas unidades de saúde; necessidade de criação de um sistema mais humanizado de atendimento para marcação de consultas; necessidade de aumento de especialidades e transparência no tocante à oferta de especialidades, horários, plantões, entre outras questões que interessam ao usuário para que o tráfico de influência não seja possível; alta rotatividade dos médicos no atendimento dos usuários, por falta de concursos públicos; e necessidade de otimização do registro de informações sobre os pacientes, para que seja possível que informações registradas pelos agentes de saúde estejam disponíveis aos médicos de maneira tempestiva (INSTITUTO DE FISCALIZAÇÃO E CONTROLE, 2014).

Para participar da ação de Auditoria na Saúde e exercer o controle social *in loco*, o cidadão não precisa fazer parte de instituição ou grupo organizado. Pois, o cidadão interessado consegue participar da ação diretamente no dia da auditoria na unidade de saúde mapeada como voluntário. Segundo os entrevistados, ativistas sociais do IFC, o Instituto busca por meio do fato de os cidadãos se voluntariarem, gerar um sentimento de pertencimento, de protagonismo e empoderamento destes enquanto sujeitos de direito. Para Everton Kischlat, atual Diretor do instituto, é importante gerar esse sentimento nos cidadãos,

porque o cidadão não percebe que a coisa pública é dele, e aí, obviamente, eu não estou querendo eximir o gestor público que pega o dinheiro público e [...] não aplica nada na saúde, mas é essa nova percepção da relação do cidadão com o seu espaço, vai perceber que aquilo ali é o lugar que ele vive, aquilo ali, se ele agir de maneira coativa ele vai ter uma melhor saúde, ele vai ter uma melhor educação, as coisas vão acontecer, então a gente age no IFC motivado por isso, tentar despertar nas pessoas esse protagonismo (KISCHLAT, 2016).

Na tentativa de despertar no cidadão a percepção de que a participação dele é essencial para o bom funcionamento do Estado, o instituto utiliza estratégias de ação como a imersão e

a capacitação do cidadão por meio de um treinamento no universo do controle social e de seu impacto na gestão pública.

[...] o IFC vai até o município, o solicitante faz uma mobilização. Vamos supor, se eu quero visitar 50 postos de saúde, então, eu faço uma conta para saber quantos auditores cívicos eu preciso, para visitar e em quantos dias eu vou visitar. O IFC vai e geralmente a gente faz um evento para falar um pouco de transparência, um pouquinho de portal, um pouquinho de controle social, um pouquinho de livre acesso à informação [...]. Então depois que a gente faz essa introdução, até para mostrar para o cidadão o que tem de novidade, quais são os principais *cases* na área da transparência, na área do controle social, o que está acontecendo no mundo e no Brasil, o cidadão ele é capacitado para fazer essa auditoria (RAMALHO, 2016).

[...] ele foi até um município auditar a estratégia saúde da família, que é atenção primária, e aí ele percebeu que o próprio cidadão se tivesse um pouquinho de capacitação, ele poderia fazer essa auditoria, e então, automaticamente ajudaria todos os órgãos de controle, então assim, criamos uma metodologia, com base na auditoria do TCU só que numa linguagem cívica, onde o cidadão ele vai conseguir, olhar o *checklist* e entender o que tem que anotar e qualquer pessoa que saiba ler e escrever ele tá apto a ser capacitado e apto a realizar essa auditoria. Então, depois de capacitado o grupo vai *in loco*, faz esse levantamento com o *checklist* apontando os principais levantamentos. A gente tira foto, faz todo um relato e sugere um relatório, esse relatório é apresentado aos gestores, principalmente, aos gestores municipais e depois de um prazo o IFC retorna com os mesmos voluntários para fazer essa medição e ver qual foi o impacto desse trabalho (RAMALHO, 2016).

Os Promotores de Justiça entrevistados corroboram com o fato de que é primordial ter em mente essa noção de soberania popular, inclusão dos cidadãos na gestão pública, mobilização da população local.

Segundo Willian Souza, promotor de justiça de São José dos Pinhais,

o processo de auditoria é um processo muito bonito, muito inteligente até, porque é um processo de participação do povo e para o povo [...]. Então, o relatório que eles me apresentaram foi um relatório muito bem feito nesse contexto, de uma visão da população em relação ao serviço daquela unidade (SOUZA, 2016).

Para a promotora de justiça do município do Novo Gama, Vanessa Barbosa, o controle social

é um trabalho permanente, aí a importância de participação da sociedade, porque eles são os usuários, eles moram [...], lá eles usam a unidade de saúde do bairro, usam a escola do bairro, daí a importância de mobilizar a população local, porque nós como Ministério Público não temos como estar em todas as unidades (BARBOSA, 2016).

Barbosa e outros entrevistados comparam o controle social e a fiscalização da qualidade dos serviços públicos realizados pelos cidadãos aos olhos do Estado, já que não

haveria recursos suficientes para os gestores públicos fiscalizarem todas as áreas de modo eficaz.

É importante ressaltar que é unânime entre os entrevistados a noção de que o controle social é imprescindível à democracia e à boa gestão dos recursos públicos, porém compreendem que o cidadão se limita no exercício do controle se não estiver, de alguma forma, organizado. Assim,

o controle social, quando ele não tiver uma assessoria técnica, que lhe dê suporte, se ele estiver sendo realizado essencialmente por uma ideologia dominante ali, ele perde a credibilidade, perde resistência e vira só o começo, ele não vai para frente, ele recebe críticas, enfim, ele não é efetivo (SOUZA, 2016).

Dessa forma, como assinala Peruzotti e Smulovitz (2002), esse controle social efetivo é aquele com capacidade de tornar os governos comprometidos por seus próprios atos. Portanto, para participar os cidadãos deveriam possuir virtude cívica e capital social, além da existência de mecanismos institucionais que viabilizem o controle sobre as ações do governo.

Os promotores também chamaram a atenção para a importância dos outros tipos de controle atuarem junto à sociedade, como o controle externo e o controle interno, realizados pelo Estado. O que para Filgueiras (2011c) é um fato que está relacionado com a regra democrática de tripartição do poder do Estado, onde um poder exerce controle sobre o outro, ou seja, há a necessidade de existir uma *accountability* horizontal. O que, portanto, seriam meios pelos quais se faz possível prevenir o abuso de poder de agentes públicos.

Assim, é possível perceber que, apesar do reconhecimento da imprescindibilidade do controle social para uma gestão pública democrática e eficaz, ou seja, transparente, *accountable*, que presta conta aos cidadãos e conseqüentemente tão livre quanto possível de casos de corrupção governamental, a realidade do pleno exercício do controle por parte da sociedade ainda está distante do ideal, pois na prática, um cidadão pouco consegue fazer se não estiver organizado, já que os caminhos ainda são pouco conhecidos por estes e a mudança de atitude e postura por parte do Estado diante do cidadão ainda está em fase de transformação.

Após a realização da Auditoria Cívica, os resultados do levantamento feito pelos cidadãos são relatados e entregues aos gestores - prefeitura, secretaria de saúde, promotoria - para as devidas providências bem como para as organizações da sociedade civil para acompanhamento.

Os Promotores e Secretários de Saúde entrevistados chamaram a atenção para o fato de o relatório da auditoria, com as classificações dos achados, não ser taxativo, ou seja, na prática, os gestores municipais não são obrigados a cumprir os prazos estabelecidos ou até mesmo realizarem quaisquer mudanças nas UBSs auditadas. Isto é, os achados são considerados como sugestões de melhorias por parte da sociedade.

Segundo a Promotora de Justiça do Novo Gama, Vanessa Barbosa, os relatórios são importantes, principalmente, para as UBSs, que a partir da elaboração destes conseguem obter dados sistematizados de seu funcionamento e uma noção geral de seu estado físico.

Porém, percebeu-se, por meio das entrevistas e da análise dos relatórios, que os gestores municipais acabam empregando esforços para cumprimento do maior número de sugestões dentro do prazo recomendado. Esse fato se deve a questão de haver preocupação com uma espécie de tolhimento social, ou seja, um constrangimento causado por cobranças por parte da sociedade.

Verificou-se que após a realização da Auditoria e consequente elaboração do relatório, o IFC realiza um trabalho de monitoramento, ou seja, após expirarem as datas sugeridas os auditores cívicos voltam ao local auditado para observar e verificar quais foram as mudanças realizadas, os pontos positivos gerados pela auditoria e, a partir daí se tornando capazes de perceber como as sugestões foram recebidas pelo governo local e que problemas merecem mais atenção da população.

Os relatórios de retorno, com os resultados sistematizados da auditoria, são entregues ao gestor municipal, ao Ministério Público, a CGU e ao DENASUS (INSTITUTO DE FISCALIZAÇÃO E CONTROLE, 2014).

Segundo Ramalho, a auditoria cívica muda o olhar do cidadão diante da coisa pública, pois seu papel na sociedade se transforma e ele passa a enxergar sua posição como cidadão de outra maneira.

é uma experiência muito bacana, porque o cidadão deixa de ir para o posto de saúde, porque muitas vezes ele tá doente, tá levando um parente, quando ele vai como auditor e quando ele volta muitas vezes doente, ele volta com uma visão... todo mundo fala que ele estava sem óculos e agora com os óculos e enxergando tudo. Muitas vezes ele chegava [no posto] e não percebia, desde a estrutura física, à falta de medicamentos, se o estoque de medicamento está armazenado de forma correta, a falta do profissional de saúde desde o médico até o agente comunitário, se o agente comunitário visita, de fato, a região dele, se a microrregião dele é uma microrregião coberta pela estratégia. Tudo isso a auditoria vai apontar (RAMALHO, 2016).

E ao proporcionar a capacitação, segundo o entrevistado, o objetivo do IFC seria o de que o cidadão capacitado e preparado se interesse cada vez mais e seja capaz de continuar a exercer uma efetiva fiscalização dos negócios públicos. O desejo é que o cidadão “continue sempre fazendo esse acompanhamento, com essa perspectiva de melhorar principalmente ali, a sua realidade, nesse posto de saúde” (RAMALHO, 2016). O objetivo é que o controle social passe a fazer parte do dia a dia dos cidadãos e não seja uma ação esporádica, que acontecem apenas a partir da iniciativa de organizações da sociedade civil. Para a Presidente do IFC, Jovita Rosa, a partir do momento em que há uma auditoria cívica em um município, há uma mudança de postura por parte dos cidadãos:

As pessoas se sentem importantes, elas sentem que aquela coisa pública, que aquele posto lhe pertence, não para você levar para casa alguma coisa, mas para você zelar. A sociedade tem que saber que a escola pública do seu bairro é dela, que o posto é dela, que aqueles servidores que estão lá, aqueles profissionais estão a serviço dela, senão não teriam razão de existir. A gente tenta levar isso à mobilização, a gente tem que mobilizar a sociedade para a gente ter um olhar mais aperfeiçoado (ROSA, 2016).

Assim, segundo os depoimentos dos ativistas sociais, a atuação do IFC voltada à capacitação dos cidadãos ao exercício do controle social sobre a administração pública tem o objetivo de criar uma cultura cidadã, onde a partir do processo de auditoria os sujeitos passem a se interessar em participar da gestão pública de seu município, passem a cobrar transparência dos atos governamentais e a cobrar a prestação de contas do Estado, podendo assim realizar uma luta anticorrupção mais eficaz.

O objetivo de mudança cultural para o cidadão em relação ao seu papel na gestão pública, segundo Ramalho, se dá muito pelo fato de a realidade estar marcada pela escassez de auditores do Estado para realizar controle, sendo necessário, então, mobilizar o cidadão para atuar como parceiro do Estado nesse contexto. Assim, os cidadãos poderiam, a partir de capacitação, complementar o trabalho dos órgãos de controle, buscando melhorar a sua realidade.

Portanto, de acordo com os depoimentos dos entrevistados, a auditoria cívica na saúde é uma ferramenta de empoderamento do cidadão, onde por meio da participação e do exercício do controle social, os sujeitos passam a se ver como agentes transformadores de sua realidade, criando a percepção de pertencimento, onde sua atuação pode incidir diretamente na qualidade dos serviços públicos prestados.

4.2 Relação IFC e governos locais

Verificou-se que antes de uma auditoria cívica acontecer na prática, alguns critérios devem ser observados, como, por exemplo, o contato prévio com agentes do Estado que tornam o trabalho possível de ser realizado. Para que as auditorias aconteçam, é imprescindível a participação do Estado em todo o processo. Ou seja, durante toda a ação o Ministério Público municipal oferece suporte e os Promotores de Justiça participam ativamente desde a primeira visita até a visita de retorno.

Para ir até um município o IFC precisa ser provocado, ou seja, deve haver uma demanda de outras entidades ou da própria gestão municipal para que a entidade vá ao município e realize uma auditoria cívica baseada em metodologia própria. Assim, observou-se que a entidade desenvolve parcerias nos diferentes segmentos da sociedade, recebendo orientação pedagógica, técnica ou financeira (AMARRIBO, 2015).

No tocante ao relacionamento com outras ONGs, o IFC possui alguns critérios para esse contato. Em relação à realização das auditorias cívicas nos municípios, há um critério que deve ser observado pelas ONGs locais que demonstrem interesse em atuar conjuntamente com o IFC, e este critério é ser pertencente à Rede Amarribo Brasil-IFC.

A Rede Amarribo Brasil-IFC surgiu a partir do aparecimento das primeiras ONGs inspiradas no trabalho da Amarribo, criada em 1999. Atualmente, mais de 200 ONGs integram a Rede, coordenada pela Amarribo em parceria com o IFC. Palestras, oficinas e formações são realizadas por todo o país (AMARRIBO BRASIL, 2015).

Rosa explica como essa Rede foi formada:

[...] uma rede de entidades da área de controle, que a gente leva algum conhecimento técnico, alguma expertise que a gente pode compartilhar, ensinar algum caminho para esse cidadão, que fala: 'para onde eu vou?' Porque, às vezes, a pessoa tem boa vontade, quer fazer algo, mas não sabe por onde começar. Então, [...] quando a gente faz isso, a Caravana Todos Contra a Corrupção e todo mês a gente ia a dois ou três municípios acompanhados junto com a Amarribo, em parceria com a Amarribo, então, a gente começou a criar essa rede de entidades para o controle social independente e autônoma. Por quê? Porque as políticas públicas, de modo geral, tem seu controle social institucionalizado como é o caso da saúde [...] (ROSA, 2016).

Apesar dos cidadãos terem a possibilidade de ação individual, em relação a essa ação específica, o IFC fomenta e incentiva os cidadãos a se organizarem, percebendo a importância da ação coletiva, pois segundo Everton Kischlat, quando o controle social

é feito de maneira individualizada, não é que ele não seja eficaz, mas às vezes torna o processo um pouco mais perigoso numa cidade menor ou até numa cidade maior. Há a personalização da ação, que é mais fácil a desarticulação (KISCHLAT, 2016).

Ou seja, para o entrevistado, a ação dos cidadãos, quando estes estão organizados, têm maiores chances de serem eficazes do que quando estes agem sozinhos na tentativa de realizar controle social, pois individualmente a ação pode ser facilmente desarticulada.

Portanto, além das parcerias feitas com ONGs locais, que têm muitas vezes o papel de estimular o IFC para a realização de uma ação de controle social em seus municípios, tem sido primordial a manutenção de um relacionamento com o Ministério Público local, buscando apoio institucional para a realização das auditorias e posterior observação das sugestões de melhorias pelos gestores municipais.

A gente envolve o Tribunal de Contas da União, a CGU e o próprio Ministério Público, principalmente o local, mas também, às vezes, o Federal. É primordial a participação, principalmente, do promotor local. Quando eu faço um evento, eu tento ao máximo levar membros do DENASUS do Ministério da Saúde, membros da CGU, membros do Tribunal, mas o ator principal, além [...] do cidadão, que vai ser quem é que vai auditar, é o Ministério Público local (RAMALHO, 2016).

Para o Ministério Público local, é interessante apoiar esse tipo de ação da sociedade civil, pois, segundo os promotores de justiça entrevistados, é uma preocupação do MP fomentar o exercício da cidadania pela sociedade e de participação popular.

Porém, o promotor de justiça de São José dos Pinhais/PR chama a atenção para o seu papel ser de apoiador da ação, garantindo que a ação aconteça no dia, mas não sendo pertinente ao processo que ele assuma uma postura de cobrança constante do poder público para que os achados sejam resolvidos nos prazos estabelecidos, por exemplo, judicializando o processo. Isso se explica pelo fato de que se ele, como promotor, tivesse essa postura, ele acabaria assumindo o protagonismo da ação, “quando não é esse o objetivo, o objetivo é que a própria comunidade seja protagonista desse processo, e não eu” (SOUZA, 2016). Essa ideia é corroborada pela promotora de justiça do Novo Gama/GO, ao afirmar que:

a ideia do fortalecimento do controle social é o Ministério Público não se utilizar desses instrumentos, porque eu posso mandar uma recomendação pra ele (Prefeito), com prazo para ele regularizar alguma coisa, eu posso sentar com o Prefeito e assinar um termo de ajuste de conduta, também com prazo, que se ele descumprir eu vou executar na justiça ou se ele falar que não vai assinar, [...] eu entro com uma ação civil pública, [...] com a obrigação de regularizar alguma situação [...]. Então, a ideia do fortalecimento do controle social é outra estratégia, porque essa judicial, essa dos nossos instrumentos legais, a gente utiliza o tempo inteiro [...] (BARBOSA, 2016).

Para Barbosa, se a ideia é o empoderamento da sociedade, não há razão para que o Ministério Público aja de modo precipitado para tentar resolver qualquer problema de forma

mais rápida. Assim, os próprios moradores dos municípios, os cidadãos locais devem ser os atores principais dessa ação, da exigência para que os municípios resolvam os problemas do serviço público de suas cidades.

Já segundo os ativistas sociais, manter essa relação de proximidade é importante para viabilizar e facilitar a penetração nas UBS e, conseqüentemente, tornar a atuação possível e segura. Esse contato viabiliza, também, a mobilização de voluntários a participarem como auditores cívicos, já que os órgãos municipais trabalham, também, como mobilizadores de pessoas interessadas em participar.

Essa ideia é corroborada pelo promotor de justiça de São José dos Pinhais, Willian Souza, que confirma que sua contribuição ao processo foi:

primeiro fazer um intercâmbio com o Conselho Municipal de Saúde [...] e a segunda, foi colocar ao gestor que esse trabalho ia sair de qualquer jeito, que eu ia bancar isso e que seria importante que eles fossem parceiros nisso, que seria a maneira mais salutar da Secretaria Municipal de Saúde participar do processo, que seria pior para eles se fizessem resistência (SOUZA, 2016).

Acerca dessa recepção da auditoria cívica no município, os entrevistados do IFC afirmam que há um interesse da gestão municipal que a ação aconteça, porque nem sempre há recursos públicos suficientes para o levantamento de dados e informações que é feito a partir da auditoria, ainda mais sendo um levantamento externo, sob olhares do cidadão que é um usuário da política pública de saúde e olhares de quem está de fora daquela realidade. A promotora de justiça do Novo Gama corrobora com a ideia de que a vigilância constante do Estado é inviável e que a participação do cidadão é essencial nesse processo de fiscalização, combate à corrupção e fortalecimento do controle social.

O Ministério Público do município do Novo Gama possui um projeto de fortalecimento do controle social que foi implementado pela promotora Vanessa Goulart Barbosa e que tem por finalidade prevenir ações de improbidade ou corrupção por meio do fortalecimento do controle social, com enfoque nas áreas da saúde e educação. A prática entrou em vigor em 25/08/2014 e está ativa atualmente. Durante a Semana de Fortalecimento do Controle Social que aconteceu no município, a comunidade foi ouvida e houve a criação de um grupo de trabalho integrado por 12 cidadãos. As ações que se seguiram foram a capacitação dos Conselhos – que de figurativos, passaram a ser operantes e as auditorias cívicas na saúde e educação (MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO GOIÁS, 2015).

A auditoria cívica na educação realizada no Novo Gama em 10/12/2014, 26/02/2015 e 27/02/2015 foi considerada uma ação inovadora no município (MINISTÉRIO PÚBLICO DO

ESTADO DO GOIÁS, 2015) e segundo a promotora de justiça foi inspirada pela auditoria cívica na saúde realizada pelo IFC nos dias 03 e 04/11/2014.

Segundo a promotora, a auditoria cívica na saúde foi uma das primeiras ações de controle social no município, que acabou por incentivar outras iniciativas nesse sentido.

Depois o trabalho continuou, porque como já era um projeto pronto a gente só executou o que o IFC costuma fazer [...], então eles vieram nos auxiliar a realizar o que eles estão acostumados a fazer e aí com base nisso, isso foi inspirando o grupo a realizar outras ações (BARBOSA, 2016).

Já no caso de São José dos Pinhais, a auditoria foi solicitada por uma organização sem fins lucrativos, que agiu como parceira durante toda a ação no município. A cidade foi a primeira do estado do Paraná a receber a auditoria que ocorreu nos dias 30 e 31 de outubro de 2014, com retorno nos dias 27 e 28 de agosto para análise do índice de resolutividade das questões apontadas no primeiro momento. Nesse caso específico houve, também, uma fiscalização parcial em abril de 2015 para que se pudesse verificar o andamento de resolução dos problemas, porém essa etapa não gerou relatório.

Analisando a abertura, atualmente, dos municípios brasileiros à atuação de entidades como o IFC, há uma unanimidade entre os entrevistados de que a cultura de aceitação à ação dessas organizações da sociedade civil tem aumentado por parte da gestão pública.

A explicação para essa mudança poderia ser a recente transformação da natureza da relação Estado-sociedade, em que o processo de participação é requalificado, principalmente a partir da promulgação da Constituição Federal de 1988. No tocante a essa interação com os gestores municipais, em que se mudou o peso da relação, onde os cidadãos ocuparam um papel de destaque na gestão pública, os entrevistados a descrevem como:

Na maior parte dos casos, hoje em dia, a gente tem uma boa receptividade. Já houve tempos mais difíceis, acho que até a própria edição da Lei de Acesso à Informação mudou um pouco essa realidade, porque o gestor público municipal... a gente vivia essa realidade dentro da rede Amarribo/IFC, realidade de que eles não prestavam as informações. Não quer dizer que tudo mudou e que está tudo maravilhoso hoje em dia, mas mudou a natureza da relação, hoje o gestor é obrigado a prestar informação, antigamente estava como que pedindo um favor, ele já sabe que ele que está devendo, então já mudou o peso de cada ator na relação. Então, a Lei de Acesso à Informação facilitou muito todo esse procedimento e as experiências bem sucedidas que a gente tem, fazem com que hoje muitos gestores queiram uma Auditoria Cívica (Ziller, 2016).

A dificuldade é quando o gestor não percebe que a gente é parceiro. O gestor tem medo da gente [...], uma por desconhecimento, às vezes, dele, [...] então, é complicado. Então, o que pega é essa desconfiança, esse olhar antigo da gestão pública como: 'isso aqui é coisa minha'. [...] Então, é alguém que não tem percepção

nenhuma do processo, alguém que realmente considera o público seu, seu patrimônio, 'eu que mando aqui'... isso é uma gestão que é motivo da gente estar onde está (KISCHLAT, 2016).

A Lei de Acesso à Informação é vista como uma lei que marca essa mudança paradigmática na forma do Estado se relacionar com a sociedade, pois é uma ferramenta que empodera o controle social e possibilita a realização da fiscalização por parte da sociedade, já que possibilita ao cidadão acesso às informações públicas. Ou seja, é relevante já que é uma contrapartida do Estado no sentido do fortalecimento do controle social feito sobre a gestão pública.

Já Ramalho tem uma visão mais otimista dessa relação Estado-sociedade e mostra que, ao chegar a um município para realizar auditoria cívica, a recepção tem sido satisfatória:

Nosso primeiro contato, geralmente, é com o promotor. Então, o promotor local é quem vai garantir que a gente não vai ter nenhuma dificuldade. [...] eu tendo um promotor local eu estou bem estruturado. Fora isso a gente faz alguns convites e alguns contatos como, por exemplo, a própria câmara municipal. A gente incentiva que o evento inicial seja feito na câmara municipal, que é a casa do povo. [...] Então, a gente faz muitos eventos em câmaras municipais, a gente convida conselhos e quando é feito o contato com o gestor, [...] ele sempre vai receber bem, principalmente o Prefeito e o Secretário de Saúde, quando é saúde. Quando [...] é feito um contato com o Secretário, num primeiro momento ele fica apreensivo, porque [...] o nome do projeto é auditoria cívica. Então, assim, o nome já remete que o cidadão vai vir pra fiscalizar. Então, muitas vezes o gestor fica um pouco apreensivo, porém, quando o evento acontece, e é entregue o relatório, quem mais fica contente com a entrega do relatório é justamente o gestor (RAMALHO, 2016).

Nota-se, diante dos relatos, que as mudanças na relação entre Estado-sociedade nos municípios brasileiros, se devem, em grande parte, à criação do Sistema de Integridade Nacional e à legislação fundante desse sistema.

Ou seja, o depoimento dos entrevistados mostra uma mudança acerca da relação entre a sociedade e o Estado, e essa alteração de comportamento do gestor diante de ações dos cidadãos pode ser atribuída à criação da Lei de Acesso à Informação, que obriga o gestor a dar transparência e a prestar contas de seus atos. Ou seja, pode-se inferir que a partir da vigência de uma lei, passou a haver concomitantemente uma mudança cultural, ainda que incipiente, de enxergar o cidadão como um sujeito imbuído de direitos.

Assim, percebe-se que o foco da ação não está apenas no cidadão, mas também no gestor público. Ou seja, o IFC busca capacitar o cidadão a exercer o controle social, mas também prepara o prefeito e a gestão municipal a estarem abertos para se relacionar com a sociedade. Segundo Ziller, essa preparação para a relação é importante, porque os governos, geralmente, não estão preparados para lidar com as demandas dos cidadãos, pois não há uma

estrutura de participação completamente institucionalizada e montada, já que o governo não é naturalmente pró-cidadão, sendo, portanto, pró-Estado.

A preparação diz respeito, também, à atuação do prefeito como administrador público, então o IFC age como um conselheiro acerca do papel do gestor, para aqueles que não sabem ou não se sentem seguros e buscam ajuda para fomentar a participação e o controle social em seu município.

[...] a gente tinha duas vertentes de trabalho: uma é a mobilização da sociedade e a outra era [...] audaciosa, que o gestor que quisesse fazer uma coisa bem feita, e às vezes a pessoa é eleita pela popularidade dela, e não sabe nada de Administração Pública. Então o IFC tem essa competência, também, de ajudar o gestor na hora que ele quer fazer bem feito, ele fala: ‘olha, eu não sei por onde começa’, aí como nós trabalhamos na Administração Pública Federal, o direito administrativo... [...] questões administrativas são o nosso dia a dia (ROSA, 2016).

[...] uma vez fizemos a nossa caravana em Brusque/SC, e [...] em todas as caravanas a gente falava: ‘olha o gestor que quiser uma assessoria gratuita, uma consultoria, a gente oferece’. E lá em Brusque o cara era candidato ou ia ser candidato [...] e passado um tempão ele nos procurou. Ele tomou posse no dia 1º, no dia 2 ele ligou pra gente: ‘olha vocês não prometeram? Então, eu quero’ (ROSA, 2016).

Esse papel de conselheiro não é o principal exercido pelo IFC, mas é um indicativo de que a cultura do controle social sobre os atos públicos tem passado por mudanças nos últimos anos.

Os entrevistados do instituto afirmam que a cultura do controle social não deve ser uma mudança que deve ocorrer apenas para os cidadãos, mas, sobretudo para os gestores públicos, que têm que perceber e absorver as recentes mudanças e agir no sentido de ajudar a tornar as ações geradas pela relação Estado-sociedade cada vez mais eficazes, pois geram frutos para toda a sociedade.

4.3 Resultados das ações da Auditoria Cívica na Saúde em Novo Gama/GO e em São José dos Pinhais/PR

Os resultados foram medidos a partir da compreensão sobre a eficácia das ações da Auditoria Cívica no fomento à transparência e ao controle social para a prevenção e o combate à corrupção nos municípios. Por eficácia, entende-se a avaliação entre o efeito e os objetivos pretendidos com a ação, ou seja, é a medida normativa do alcance dos resultados, onde haja uma segurança de um resultado considerado positivo ao final do processo. Em resumo, busca-se o alcance dos objetivos através dos recursos disponíveis (CASTRO, 2006).

Para isso, buscaram-se documentos, relatórios, processos resultantes dessas ações, que são vistas como um estímulo de mudança comportamental pela esfera pública e dos municípios agirem diante de cobrança por mais transparência e maior controle social, a partir da fiscalização dos gastos públicos.

Segundo os ativistas sociais do IFC entrevistados, o principal desafio e a principal tarefa da entidade ao atuarem nos municípios é desenvolver uma cultura de fiscalização, fazer com que o cidadão seja empoderado e perceba, tenha consciência que é protagonista do processo, que mais do que um direito, controlar é um dever desse sujeito. Essa necessidade se fortalece diante do fato de não existir uma estrutura de fiscalização e controle fortalecida nos municípios e é justamente onde o cidadão se percebe mais perto do poder público, pois é onde ele utiliza os serviços públicos em seu dia a dia.

Como visto, a partir das ações do grupo de trabalho de fomento ao controle social no Novo Gama, o IFC foi provocado para que se realizasse a Auditoria Cívica na Saúde no município e esta ocorreu nos dias 3 e 4 de novembro de 2014.

À época, foram vistoriadas 11 unidades de saúde e a Farmácia Central, com a participação de 24 voluntários, membros do grupo de trabalho e do Conselho Municipal de Saúde do Novo Gama, além da equipe do MPMGO e do IFC.

Os relatórios inicial e final foram elaborados pelo IFC, baseados em sua metodologia de trabalho. O relatório final foi entregue no dia 26 de novembro de 2014 em uma reunião onde estavam presentes a Promotora, o Prefeito do Município, a Secretária Municipal de Saúde, o IFC e o coordenador do grupo de trabalho. Após expirar todos os prazos acordados com o Prefeito, em 23 de junho de 2015, foi realizado o retorno às unidades de saúde auditadas para verificar a regularização das impropriedades, com a participação do IFC.

O relatório inicial da auditoria do Novo Gama, elaborado a partir das visitas *in loco* às UBS, contém informações de 11 unidades de saúde, a saber: Unidade CAIC; Unidade Lunabel II; Unidade Vale das Andorinhas; Unidade Lago Azul; Unidade Lago Azul; Unidade Residencial Alvorada; Unidade Pedregal; Unidade Vale do Pedregal; Unidade Boa Vista II; Unidade Lunabel; e Unidade Dona Milu. A Farmácia Central também passou por auditoria cívica.

Segundo o relatório, os resultados foram basicamente divididos entre: estrutura, planejamento, equipamento e pessoal. O prazo de resolução variou entre 30, 60 e 120 dias. Os problemas de fácil resolução, que não necessitavam demandar muitos recursos financeiros ou que eram essenciais para a saúde dos cidadãos foram classificados como urgentes.

Para a elaboração do relatório final do Novo Gama, de 23 de junho de 2015, foram visitadas 17 unidades de saúde do município com o acompanhamento do IFC, Secretária de Saúde, Tânia Brandão e pela representante do Ministério Público do Goiás, a promotora de justiça, Vanessa Goulart Barbosa. O objetivo do retorno foi analisar de acordo com o relatório apresentando em novembro de 2014 se houve melhorias nos achados identificados pelos auditores cívicos (INSTITUTO DE FISCALIZAÇÃO E CONTROLE, 2015).

As tabelas da auditoria de retorno no Novo Gama mostram que no geral 34,68% dos pontos identificados como precisando de melhorias foram resolvidos, ficando 65,32% dos achados pendentes de resolução. É possível perceber que os tipos de achados que mais rápido são resolvidos são aqueles que não necessitam de muitos recursos financeiros, mas de soluções simples e inovadoras. Achados em relação à estrutura foram os que menos obtiveram soluções.

Esse baixo número é explicado pela Secretária de Saúde como o estado da estrutura física dos postos de saúde, que tinham sido construídos há muitos anos e as reformas exigiriam muitos recursos e a arrecadação do município é baixa, tendo em vista o número populacional segundo Tânia Brandão. Ela afirma, também, que o sistema de saúde do município fica sobrecarregado pelo fato de ter que atender muitos usuários moradores de outros municípios.

Para ela, alguns prazos são curtos, o que impossibilita a resolução de problemas, já que recursos são necessários e há uma demora em conseguir esses recursos. Isso explicaria a demora em iniciar as obras de melhorias. A Secretária afirmou que após o término dessas obras licitadas, uma varredura será realizada para que outros problemas sejam diagnosticados e, conseqüentemente, resolvidos.

Tânia Brandão critica o relatório de retorno e justifica o percentual de resolução de problemas ter sido abaixo da média nacional afirmando que alguns problemas haviam sido solucionados, mas não foram descritos no relatório.

Assim, eu achei alguns muito a curto prazo, porque você depende de recurso, então, você tem que planejar, você tem que correr, por exemplo, solicitar emendas parlamentares [...], então isso dificulta muito, você tem que sacrificar algumas coisas para estar fazendo algumas melhorias, porém não deu aquele resultado que a gente queria, conforme foi feito pela equipe, mas devido a falta de recurso mesmo, mas não de vontade. Vontade nossa aqui é muita! Porém, a gente esbarra na dificuldade do recurso, mas dentro da possibilidade, dentro do que a gente pôde fazer, muita coisa foi solucionada, foi feita. Inclusive, após (as obras) a gente vai fazer uma varredura de novo, dentro daquelas propostas que foram feitas, para a gente saber qual o percentual, porque eu achei que o nosso percentual ficou muito baixo, tendo

em vista que algumas coisas tinham sido solucionadas e não foram colocadas dentro do relatório (BRANDÃO, 2016).

Essa preocupação em aumentar o percentual de melhorias dos relatórios elaborados pelo IFC pode ser um indicativo da preocupação com a opinião pública e a pressão popular advindas de um empoderamento da sociedade no sentido de participar da gestão pública, fiscalizando e exercendo controle sobre as ações. Ela também afirma que o relatório contribuiu para a gestão da Secretaria, por causa do diagnóstico que é feito a partir das impressões e análise realizada pelos auditores cívicos, principalmente de pessoas de fora da gestão, que conseguem imprimir outro olhar sobre aquela realidade, concluindo que a auditoria foi muito boa para o município e que todos os municípios deveriam passar por essa experiência de controle social.

A Médica da Estratégia Saúde da Família, Verusca Rodrigues Cunha que trabalha na unidade de saúde de Vale do Pedregal, bairro no município do Novo Gama, define a auditoria cívica na saúde como uma ação fundamental para a participação da população, dada a natureza da política pública, que trabalha com a prevenção e saúde familiar.

A partir do retorno, a médica afirma que as melhoras rapidamente percebidas estão relacionadas ao atendimento ao usuário, principalmente em relação à gestão da farmácia e formas de armazenamento de medicamentos, que serão aprimoradas, principalmente, após a reforma dos postos. Haverá a construção de uma sala específica para curativos, que até então não há no posto em que a médica trabalha e é considerada fundamental.

A promotora de justiça do Novo Gama mostra que, quando houve o retorno, percebeu-se que:

Algumas irregularidades foram sanadas e outras que não foram sanadas até esse retorno, foram sanadas depois, porque aí o Prefeito autorizou a abertura de uma licitação para a reforma de 5 ou 6 unidades que foram auditadas. Foram auditadas aqui 11, mas tinham as prioritárias, aí foi feita uma licitação esse ano, em janeiro [...] e as obras ainda estão em andamento. Já eram para terem sido finalizadas, mas elas ainda estão em andamento (BARBOSA, 2016).

Essa licitação foi feita para os reparos relacionados à infraestrutura, aqueles de mais difícil resolução, que necessitam de mais verba. Os pequenos reparos continuaram sob a responsabilidade da Secretária de Saúde, segundo Barbosa. Esse processo de licitação que ocorreu depois de quase dois anos da auditoria cívica é considerado pela promotora e pela médica do ESF que trabalha em um dos postos fechados para reforma resultado do trabalho

feito pelo IFC, por meio da auditoria cívica. Então, pode-se afirmar que houve uma mudança, mesmo que de forma lenta.

A promotora de justiça do Novo Gama mostra que, com relação ao tempo que os municípios têm para a resolução dos problemas apontados na auditoria, não há diretamente um poder de sanção à Secretaria de Saúde caso os prazos não sejam cumpridos, ou seja, a gestão do município não terá prejuízos legais, porém o poder que a auditoria tem é de pressão social, onde a ideia é constranger a ação dos governantes. Assim, o relatório e seus prazos não são taxativos, é uma ação voluntária, onde os gestores se dispõem a solucionar também de maneira voluntária.

O interessante disso, que eu acho, é não se utilizar nenhum meio judicial para compelir, obrigar o município a regularizar. Então, é tudo na base do consenso, na base da conscientização, na base de reunião. Tanto é que as auditorias não são surpresa, elas são avisadas com antecedência, pede, também, a participação de representantes da secretaria, da gestão, então é mais uma espécie, assim, de colaboração (BARBOSA, 2016).

Os prazos, portanto, serviriam para o gestor se programar no sentido de analisar os meios disponíveis e encontrar soluções para resolver problemas que não necessitavam de recurso complementar para serem resolvidos, mas de algum tipo de inovação e gestão dos recursos disponíveis.

Ao explicar como a auditoria cívica funciona, Kischlat explica o seu valor legal:

Qual o valor legal disso? Nenhum, não tem valor legal, é valor de pressão, é cidadania. Existe valor legal? Implícito! Algumas vezes o Ministério Público, de mínima e espontânea vontade assina um acompanhamento administrativo (KISCHLAT, 2016).

A ideia central seria o cidadão utilizar os meios que ele possui para conseguir constranger o poder público, por meio da imprensa, mídias sociais, com o apoio do Ministério Público, para que ele aja mais efetivamente só em casos de necessidade, como por exemplo, se um cidadão for impedido de obter as informações das quais ele tem direito.

Outro município analisado foi São José dos Pinhais, no estado do Paraná. A auditoria nesse município foi uma iniciativa da Força Sindical do Paraná, que procurou o IFC para que se observassem e sistematizassem as condições em que se encontram as Unidades de Saúde da Atenção Básica e apontar possibilidades de melhoria. Em seu depoimento, Ziller (2016) afirma que: “[...] lá no Paraná, a força sindical se interessou por esse projeto e toda hora eles chamam o IFC para fazer auditorias cívicas patrocinadas pela Força Sindical”. Nesse

município, a cobertura da Estratégia de Saúde na Família não alcança 50% da população (INSTITUTO DE FISCALIZAÇÃO E CONTROLE, 2014b).

O relatório inicial de São José dos Pinhais mostra que a auditoria aconteceu nos dias 30 e 31 de outubro de 2014 em 24 unidades de saúde, a saber: Unidade Campina do Taquaral; Unidade Afonso Pena; Unidade Martinópolis; Unidade Veneza; Unidade Central; Unidade Borda do Campo; Unidade São Marcos; Unidade Guatupê; Unidade Cotia; Unidade Riacho Doce; Unidade Ipê; Unidade Cristal; Unidade CAIC; Unidade Marcelino; Unidade Braga; Unidade Moradias Trevisan; Unidade Xingu; Unidade Faxina; Unidade Córrego Fundo; Unidade Contenda; Unidade Cidade Jardins; Unidade Murici; Unidade Campo Largo da Roseira; e Unidade Malhada.

Nesse caso, assim como no Novo Gama, os achados foram classificados como urgentes - 30 dias; curto prazo - 60 dias; e médio prazo - 120 dias. Sendo basicamente analisadas categorias como estrutura, planejamentos e equipamentos.

A partir dos achados, a gestão municipal tem o prazo estabelecido para cumprir as sugestões de melhoria feitas pela sociedade civil, então, a partir do esgotamento desses prazos, os auditores cívicos voltam às unidades de saúde visitadas anteriormente após 120 dias e verificam item a item se estes foram atendidos ou não.

Relatórios de retorno são elaborados e entregues ao Ministério Público para que as providências legais sejam tomadas contra o gestor municipal.

Para a elaboração do relatório final de São José dos Pinhais, retornou-se às unidades de saúde visitadas nos dias 9 e 10 de abril de 2015, houve retorno em todas as unidades de saúde avaliadas com o acompanhamento do IFC, da Força Sindical, do Secretário de Saúde, Brasília Vicente de Castro Júnior e do Ministério Público do Paraná, pelo Promotor de Justiça Willian Lira de Souza. O objetivo do retorno é analisar de acordo com o relatório apresentando em outubro de 2014 se houve melhorias nos achados identificados pelos auditores cívicos (INSTITUTO DE FISCALIZAÇÃO E CONTROLE, 2015b).

As tabelas do retorno (Anexo E) mostram que do total de 331 achados, 192 foram resolvidos, permanecendo 139 sem solução, perfazendo um índice de resolução de 58,01%. É possível perceber que os tipos de achados que mais rápido são resolvidos são aqueles que não necessitam de muitos recursos financeiros, mas de soluções simples e inovadoras.

Achados em relação à estrutura foram os que menos obtiveram soluções, e o relatório de retorno da auditoria compreende que alguns problemas estruturais persistem por problemas advindos de anos de descaso e falta de gestão da política pública, logo são problemas que

precisam de um tempo maior para serem solucionados. Alguns desses casos se referem a reforma e ampliação das estruturas, assim como aquisição de equipamentos que requerem licitação para que se cumpram a Lei 8.666 - institui normas para licitações e contratos da Administração Pública e dá outras providências. Após o retorno ao município, a Secretaria Municipal de Saúde se comprometeu a dar um prosseguimento gradativo aos processos e se comprometeu a informar a sociedade para que todos sejam acompanhados e fiscalizados (INSTITUTO DE FISCALIZAÇÃO E CONTROLE, 2015b).

O alto número de resoluções é explicado pelo Secretário de Saúde pelo fato de todos os achados apontados na auditoria serem de fácil resolução. Então, eram problemas que não custavam muito para o município e foram resolvidos rapidamente, portanto, apenas os problemas estruturais que demandavam mais recurso ou mais tempo ainda constam no relatório de retorno como pendência.

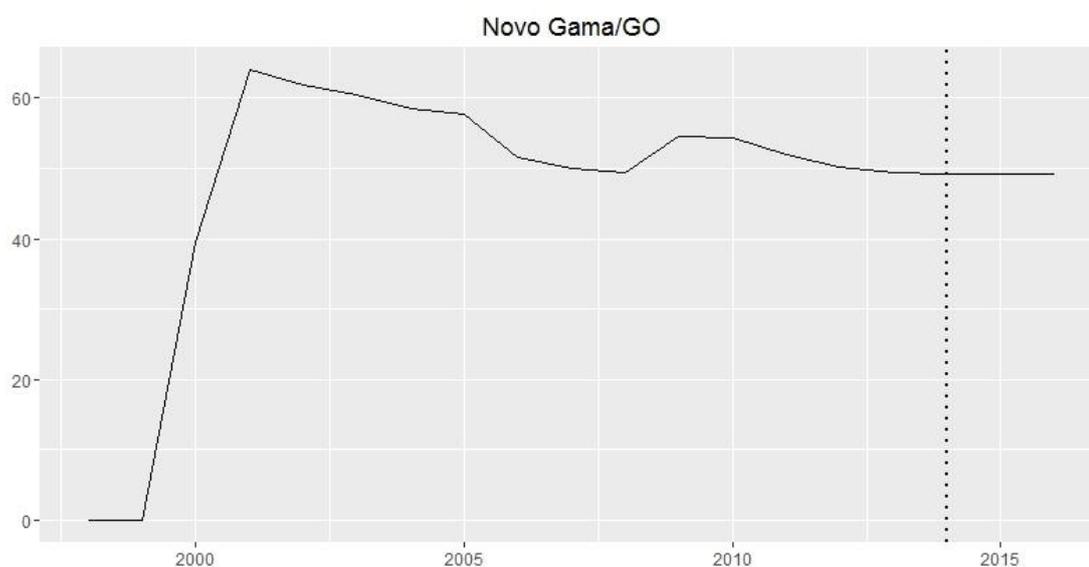
Castro Júnior tece críticas em relação aos prazos de 120 dias, sugeridos para a resolução de problemas estruturais. Ao ser questionado sobre se os prazos são considerados viáveis, ele afirma que:

Na grande maioria sim, sendo que não envolvesse a parte estrutural, porque não adiante me dar 120 dias para eu corrigir uma falha estrutural de uma unidade antiga. Isso daí não é viável, mas foram poucos os apontamentos nesse sentido. No restante o prazo foi perfeitamente possível fazer a correção solicitada (CASTRO JÚNIOR, 2016).

Entretanto, o entrevistado afirma que os resultados da auditoria contribuíram para a gestão da Secretaria, mas não para a implementação da Estratégia Saúde da Família, já que, segundo ele, a auditoria se atenta mais à parte estrutural das unidades de saúde. No Apêndice F é possível observar uma análise referente à proporção de cobertura populacional estimada da Estratégia Saúde da Família ao longo dos anos de todos os municípios em que o IFC já realizou a auditoria cívica, onde há uma barra vertical pontilhada que representa o ano exato em que a ação ocorreu no município. A partir da análise dos gráficos, percebe-se como a implementação do programa vem ocorrendo com o passar dos anos. O Ministério da Saúde realiza a análise por mês, porém se preferiu observar o comportamento da porcentagem da população coberta pela política pública por médias anuais.

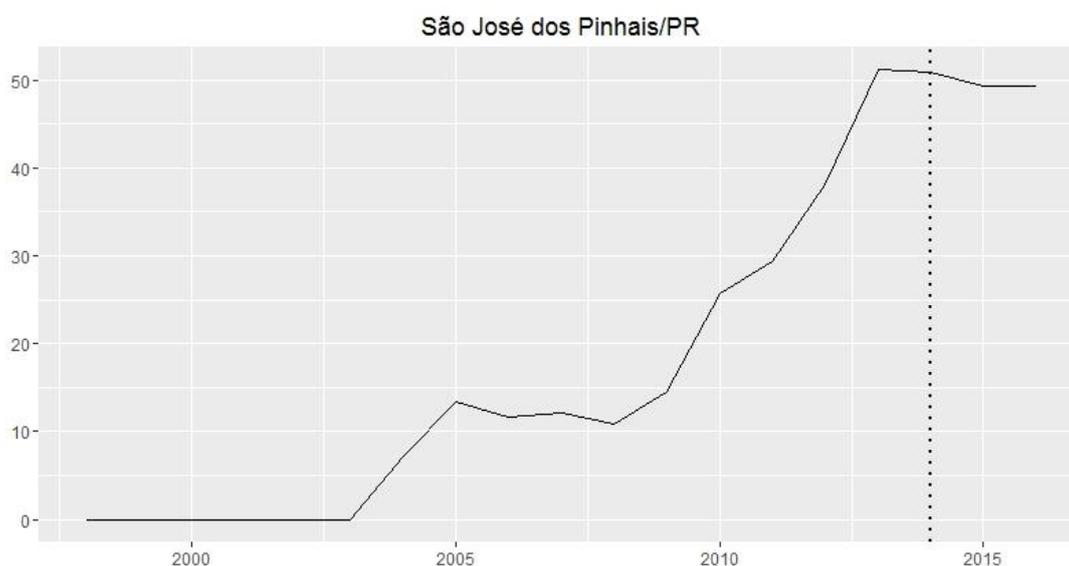
O gráfico 1, referente ao município do Novo Gama e o gráfico 2, relacionado ao município de São José dos Pinhais, mostram especificamente como evoluiu a proporção de cobertura populacional estimada da ESF após a realização da auditoria nos dois municípios.

Gráfico 1 – Proporção de Cobertura Populacional Estimada (ESF) – Novo Gama/GO



Fonte: Elaborado pela autora, a partir de Ministério da Saúde (2016).

Gráfico 2 – Proporção de Cobertura Populacional Estimada (ESF) – São José dos Pinhais/PR



Fonte: Elaborado pela autora, a partir de Ministério da Saúde (2016).

Os gráficos 1 e 2 mostram que à época da auditoria cívica nos dois municípios, no ano de 2014, marco representado pela reta pontilhada na vertical, a proporção de cobertura populacional estimada para a ESF estava pouco abaixo de 50% e permaneceu assim nos

meses seguintes, não havendo nenhum tipo de mudança perceptível após a ação. Assim, apenas com base na análise do gráfico, a partir dessa variável, não é possível afirmar se o IFC mudou ou influenciou, de alguma forma, a gestão e a implementação da ESF.

Castro Júnior também chama atenção para o fato de a auditoria não ter sido feita de maneira impositiva e, para ele, isso trouxe resultados positivos justamente pelo fato de não ser possível fazer esse acompanhamento e análise item por item tão de perto como é feito no dia da auditoria pelos cidadãos, de alguém de fora daquele ambiente, com um novo olhar acerca daquela realidade.

O coordenador da Unidade de Saúde de Martinópolis, Luís Marcelo Cordeiro (2016), à época da auditoria, afirma que a auditoria é uma ação fundamental para o aprimoramento do atendimento ao público no posto de saúde e da política ESF como um todo.

Ele argumenta que o controle social também foi fortalecido nesse processo, já que ele percebeu que os usuários se tornaram mais críticos em relação ao atendimento e muitos dos que participaram da auditoria cívica fazem parte do Conselho de Saúde e, assim, participam ativamente da gestão da unidade de saúde.

Como melhoria, ele cita o exemplo da mudança pela qual o espaço físico da farmácia passou após a auditoria.

Antes da auditoria, os usuários eram atendidos numa farmácia que fica na unidade, eles eram atendidos por uma janela, foi remodelada, sem alterar, sem acrescentar um tijolo ou um prego na estrutura, foi remodelado simplesmente o espaço físico de dentro da farmácia e hoje o usuário é atendido dentro de um guichê dentro da farmácia, onde pode ser atendido até três usuários de forma simultânea, com um atendimento mais humanizado. Até em questão de um cadeirante, que entra na farmácia e conversa na mesma altura dos olhos com uma atendente que está ali dentro da farmácia. [...] A farmacêutica consegue dar [...] um atendimento mais personalizado (CORDEIRO, 2016).

Cordeiro afirma que as mudanças trouxeram mais segurança para o servidor e mais transparência ao usuário, a partir da organização e divulgação dos fluxos.

Como exemplificação, utilizaram-se os dados de duas unidades básicas de saúde, escolha baseada na porcentagem de resolução dos achados. Os quadros 5 e 6 se referem aos relatórios inicial e de retorno da UBS, em que houve menos resolutividade das demandas, e os quadros 7 e 8 à UBS, em que a taxa de resolutividade foi a mais alta do município.

Quadro 5 – Relatório de Auditoria Cívica Inicial Campina do Taquaral - SJP (UBS com menor taxa de resolutividade)

Estrutura	Prazo
Unidade não possui recepção/sala de espera adequadas, necessita ampliação.	120 dias
Sala de Acolhimento e consultório de enfermagem são muito pequenos para o tamanho da demanda; falta vestuário.	120 dias
Sala de vacina está funcionando juntamente com a sala de procedimentos, necessita fazer separação para um melhor atendimento dos usuários.	120 dias
Sala de vacina não possui ar-condicionado	30 dias
Farmácia não possui ar-condicionado, não possui termômetro/termostato que indique a temperatura ambiente em 25°.	60 dias
Não há proteção nas portas e janelas da farmácia que impeça a entrada de vetores (roedores e insetos)	60 dias
Em toda a Unidade faltam lixeiras com pedais para evitar o contato direto com os resíduos	30 dias
Sanitários não possuem porta-papel, sabonete líquido e lixeiras com pedal.	30 dias
Unidade não possui abrigo para resíduos sólidos nem depósito para material de limpeza	60 dias
Unidade não possui sala de esterilização	90 dias
Na geladeira de insulina não pode haver presença de alimentos que são consumidos pelos profissionais; devem ser acondicionados em geladeiras diferentes (por questões sanitárias e técnicas)	30 dias
Unidade não possui sala de expurgo.	90 dias
Unidade não possui cadeiras ou bancos de espera suficientes/adequados;	60 dias
Unidade não possui acessibilidade para cadeirantes	60 dias
Unidade não possui extintores de incêndio suficientes	30 dias
Planejamento/Equipamentos	Prazo
Na Unidade faltam alguns equipamentos necessários para um melhor atendimento aos usuários: máquina de xérox; porta-arquivos; mesa para escritório; mesa ginecológica; oxímetro de pulso; ventiladores/ar-condicionado; fotopolimerizador; insumos de procedimentos odontológicos;	90 dias
A Unidade não possui máquina de lavar por isso a funcionária executa lavagem à mão.	30 dias
Falta instalar acesso à internet na Unidade	60 dias
Não possui escala de profissionais visível.	30 dias
OBS: Verificou-se que Unidade não funciona em imóvel próprio da prefeitura, o que dificulta a ampliação quando se trata de imóvel alugado/cedido. Unidade necessita de ampliação urgente, pois a atual estrutura não suporta a demanda da região.	

Fonte: Relatório de Auditoria Cívica (2014b).

Quadro 6 – Relatório Auditoria Cívica Retorno Campina do Taquaral - SJP (UBS com menor taxa de resolutividade)

Posto de Saúde	Achados	Prazo	Situação
Campina do Taquaral	Unidade não possui recepção/sala de espera adequadas, necessita ampliação.	120 dias	Pendente
	Sala de Acolhimento e consultório de enfermagem são muito pequenos para o tamanho da demanda; falta vestuário.	120 dias	Pendente
	Sala de vacina está funcionando juntamente com a sala de procedimentos, necessita fazer separação para um melhor atendimento dos usuários.	120 dias	Pendente
	Sala de vacina não possui ar-condicionado	30 dias	Pendente
	Farmácia não possui ar-condicionado, não possui termômetro/termostato que indique a temperatura ambiente em	60 dias	Pendente

25°.		
Não há proteção nas portas e janelas da farmácia que impeça a entrada de vetores (roedores e insetos)	60 dias	Pendente*
Em toda a Unidade faltam lixeiras com pedais para evitar o contato direto com os resíduos	30 dias	Resolvido
Sanitários não possuem porta-papel, sabonete líquido.	30 dias	Pendente
Unidade não possui abrigo para resíduos sólidos nem depósito para material de limpeza	60 dias	Pendente
Unidade não possui sala de esterilização	90 dias	Pendente*
Na geladeira de insulina não pode haver presença de alimentos que são consumidos pelos profissionais; devem ser acondicionados em geladeiras diferentes (por questões sanitárias e técnicas)	30 dias	Pendente
Unidade não possui sala de expurgo.	90 dias	Pendente
Unidade não possui cadeiras ou bancos de espera suficientes/adequados;	60 dias	Pendente
Unidade não possui acessibilidade para cadeirantes	60 dias	Pendente
Unidade não possui extintores de incêndio suficientes	30 dias	Pendente
Na Unidade faltam alguns equipamentos necessários para um melhor atendimento aos usuários: máquina de xérox; porta-arquivos; mesa para escritório; mesa ginecológica; oxímetro de pulso; ventiladores/ar-condicionado; fotopolimerizador; insumos de procedimentos odontológicos;	90 dias	Pendente
A Unidade não possui máquina de lavar por isso a funcionária executa lavagem à mão.	30 dias	Pendente
Falta instalar acesso à internet na Unidade	60 dias	Pendente
Não possui escala de profissionais visível.	30 dias	Pendente
OBS: Verificou-se que Unidade não funciona em imóvel próprio da prefeitura, o que dificulta a ampliação quando se trata de imóvel alugado/cedido. Unidade necessita de ampliação urgente, pois a atual estrutura não suporta a demanda da região. Segundo auditores, há muitas infiltrações na Unidade e solicita-se a interdição do posto por falta de estrutura básica para o bom funcionamento.		

Fonte: Relatório de Auditoria Cívica (2015b).

Os quadros 5 e 6 mostram que em Campina do Taquaral, de 19 (dezenove) pendências apontadas pela auditoria cívica, apenas 1 (uma) foi resolvida, perfazendo o total de 5,26% de resoluções. Segundo observações nos próprios relatórios, esse baixo índice se justifica pelo fato de a UBS funcionar em um imóvel alugado, o que impossibilitou quaisquer mudanças.

Já os quadros 7 e 8 mostram que em Martinópolis, das 19 (dezenove) pendências mapeadas pelos auditores cívicos, 18 (dezoito) foram resolvidas, atingindo uma taxa de 94,74%, ou seja, a UBS não atingiu a totalidade de resolutividade por causa de um achado estrutural, que acaba demandando mais tempo e recursos para o reparo.

Quadro 7 – Relatório de Auditoria Cívica Inicial Martinópolis - SJP (UBS com maior taxa de resolutividade)

Estrutura	Prazo
Unidade não possui recepção adequada, necessita de reformas. O sistema de distribuição e de senhas é confuso e sem supervisão.	120 dias
Necessita substituir alguns móveis por tempo de uso	90 dias
Unidade não possui abrigo para resíduos sólidos nem depósito para material de limpeza	60 dias
Há muita fiação elétrica exposta colocando em risco os profissionais e usuários.	30 dias
Bebedouros não funcionam adequadamente e não possuem copos descartáveis para os usuários	30 dias
Não há proteção nas portas e janelas da farmácia que impeça a entrada de vetores (roedores e insetos)	60 dias
Unidade não possui cadeiras ou bancos de espera suficientes/adequados; não possui escala de profissionais visível.	60 dias
Há algumas rachaduras nas paredes e infiltração.	90 dias
Na farmácia faltam cortinas que impeçam a incidência do sol diretamente sobre medicamentos.	30 dias
Em toda a Unidade faltam algumas lixeiras com pedais para evitar o contato direto com os resíduos.	30 dias
Unidade não possui acessibilidade para cadeirantes	60 dias
Há bebedouro novo na Unidade que precisa ser instalado.	30 dias
Farmácia não possui ar-condicionado, não possui termômetro/termostato que indique a temperatura ambiente em 25°.	60 dias
Sala de vacina não possui ar-condicionado	60 dias
Sanitários não possuem porta-papel, sabonete líquido e lixeiras com pedal.	30 dias
Há muitas rachaduras e infiltrações na Unidade, necessita de reforma estrutural.	90 dias
Pessoal/Planejamento/Equipamentos	Prazo
Na Unidade faltam muitos equipamentos básicos para atendimento à população tais como: 01 computador; ares-condicionados; balança de 200kg.	60 dias
Faltam materiais de limpeza/higiene pessoal.	30 dias
Falta organização dos materiais de limpeza bem como de medicamentos	30 dias

Fonte: Relatório de Auditoria Cívica (2014b).

Quadro 8 – Relatório de Auditoria Cívica Retorno Martinópolis - SJP (UBS com maior taxa de resolutividade)

Posto de Saúde	Achados	Prazo	Situação
Martinópolis	Unidade não possui recepção adequada, necessita de reformas. O sistema de distribuição e de senhas é confuso e sem supervisão.	120 dias	<u>Resolvido</u>
	Necessita substituir alguns móveis por tempo de uso	90 dias	<u>Resolvido</u>
	Unidade não possui abrigo para resíduos sólidos nem depósito para material de limpeza	60 dias	<u>Resolvido</u>
	Há muita fiação elétrica exposta colocando em risco os profissionais e usuários.	30 dias	<u>Resolvido</u>
	Bebedouros não funcionam adequadamente e não possuem copos descartáveis para os usuários	30 dias	<u>Resolvido</u>
	Não há proteção nas portas e janelas da farmácia que impeça a entrada de vetores (roedores e insetos)	60 dias	<u>Resolvido*</u>
	Unidade não possui cadeiras ou bancos de espera suficientes/adequados; não possui escala de profissionais visível.	60 dias	<u>Resolvido</u>
	Há algumas rachaduras nas paredes e infiltração.	90 dias	Pendente*
	Na farmácia faltam cortinas que impeçam a incidência do sol diretamente sobre medicamentos.	30 dias	<u>Resolvido</u>

Em toda a Unidade faltam algumas lixeiras com pedais para evitar o contato direto com os resíduos.	30 dias	<u>Resolvido</u>
Unidade não possui acessibilidade para cadeirantes	60 dias	<u>Resolvido</u>
Há bebedouro novo na Unidade que precisa ser instalado.	30 dias	<u>Resolvido</u>
Farmácia não possui ar-condicionado, não possui termômetro/termostato que indique a temperatura ambiente em 25°.	60 dias	<u>Resolvido</u>
Sala de vacina não possui ar-condicionado	60 dias	<u>Resolvido</u>
Sanitários não possuem porta-papel, sabonete líquido e lixeiras com pedal.	30 dias	<u>Resolvido</u>
Há muitas rachaduras e infiltrações na Unidade, necessita de reforma estrutural.	90 dias	<u>Resolvido</u>
Na Unidade faltam muitos equipamentos básicos para atendimento à população tais como: 01 computador; ar-condicionados; balança de 200 kg.	60 dias	<u>Resolvido</u>
Faltam materiais de limpeza/higiene pessoal.	30 dias	<u>Resolvido</u>
Falta organização dos materiais de limpeza bem como de medicamentos	30 dias	<u>Resolvido</u>

Fonte: Relatório de Auditoria Cívica (2015b).

Já no Novo Gama, a taxa total de resolutividade foi mais baixa, perfazendo a quantidade de 34,68% de demandas atingidas. Dessa forma, os quadros 9 e 10, que tratam de dados da auditoria inicial e os quadros 11 e 12, referentes a auditoria de retorno, mostram uma realidade distinta da realidade de São José dos Pinhais. Como se observa abaixo:

Quadro 9 – Relatório de Auditoria Cívica Inicial Pedregal II – Novo Gama (UBS com menor taxa de resolutividade)

Estrutura	Prazo
Unidade não possui recepção e sala de espera adequadas, necessita de reformas.	120 dias
Unidade não possui sala de acolhimento	120 dias
O consultório de enfermagem possui um espaço insuficiente para a atividade profissional	120 dias
Falta consultório com banheiro na Unidade	120 dias
Sala de vacina possui um espaço insuficiente para a atividade profissional	120 dias
Necessita separar as atividades de ‘vacina’ e ‘curativos’ que funcionam na mesma sala	60 dias
Unidade não possui abrigo para resíduos sólidos nem depósito para material de limpeza	60 dias
Não há proteção nas portas e janelas da farmácia que impeça a entrada de vetores (roedores e insetos)	60 dias
Unidade não possui cadeiras ou bancos de espera suficientes/adequados.	60 dias
Em toda a Unidade faltam lixeiras com pedais para evitar o contato direto com os resíduos	30 dias
Unidade possui acessibilidade para cadeirantes, porém necessita de reparos.	60 dias
Necessita instalar o novo bebedouro que está na Unidade	30 dias
Unidade não possui espaço arejado, necessitando de reformas estruturais.	120 dias
Farmácia não possui ar-condicionado, não possui termômetro/termostato que indique a temperatura ambiente em 25°.	60 dias
Sala de vacina não possui ar-condicionado	60 dias

Banheiros não estão equipados adequadamente (falta tampa nos vasos, porta-papel, sabonete líquido, lixeiras com pedal, etc)	30 dias
Na geladeira de insulina não pode haver presença de alimentos que são consumidos pelos profissionais; devem ser acondicionados em geladeiras diferentes (por questões sanitárias e técnicas)	30 dias
Há muito mato, lixo e restos de materiais ao redor da Unidade, necessita limpeza.	30 dias
Pessoal/Planejamento/Equipamentos	Prazo
Na Unidade faltam muitos equipamentos básicos para atendimento à população tais como: aparelho de PA adulto, infantil e obeso; aparelho de nebulização; autoclave; lanterna; oftalmoscópio; fixador de lâmina.	60 dias
Falta planejamento por parte da SMS quanto ao deslocamento das equipes para atendimento domiciliar (transporte)	120 dias
Falta organização dos materiais de limpeza bem como de medicamentos.	30 dias
Extintores estão vencidos	30 dias
Faltam equipamentos de EPI para o pessoal de serviços gerais.	30 dias

Fonte: Relatório de Auditoria Cívica (2014a).

Quadro 10 – Relatório de Auditoria Cívica Retorno Pedregal II – Novo Gama (UBS com menor taxa de resolutividade)

Posto de Saúde	Achados	Prazo	Situação
Pedregal II – EQ 03	Unidade não possui recepção e sala de espera adequadas, necessita de reformas.	120 dias	Pendente
	Unidade não possui sala de acolhimento	120 dias	Pendente
	O consultório de enfermagem possui um espaço insuficiente para a atividade profissional	120 dias	Pendente
	Falta consultório com banheiro na Unidade	120 dias	Pendente
	Sala de vacina possui um espaço insuficiente para a atividade profissional	120 dias	Pendente
	Necessita separar as atividades de ‘vacina’ e ‘curativos’ que funcionam na mesma sala	60 dias	<u>Resolvido</u>
	Unidade não possui abrigo para resíduos sólidos nem depósito para material de limpeza	60 dias	Pendente
	Unidade não possui cadeiras ou bancos de espera suficientes/adequados.	60 dias	Pendente
	Em toda a Unidade faltam lixeiras com pedais para evitar o contato direto com os resíduos	30 dias	Pendente
	Unidade possui acessibilidade para cadeirantes, porém necessita de reparos.	60 dias	Pendente
	Necessita instalar o novo bebedouro que está na Unidade	30 dias	<u>Resolvido</u>
	Unidade não possui espaço arejado, necessitando de reformas estruturais.	120 dias	Pendente
	Farmácia não possui ar-condicionado, não possui termômetro/termostato que indique a temperatura ambiente em 25°.	60 dias	Pendente
	Sala de vacina não possui ar-condicionado	60 dias	Pendente
	Banheiros não estão equipados adequadamente (falta tampa nos vasos, porta-papel, sabonete líquido, lixeiras com pedal, etc)	30 dias	Pendente
	Na geladeira de insulina não pode haver presença de alimentos que são consumidos pelos profissionais; devem ser acondicionados em geladeiras diferentes (por questões sanitárias e técnicas)	30 dias	Pendente
Há muito mato, lixo e restos de materiais ao redor da Unidade, necessita limpeza.	30 dias	Pendente	

Na Unidade faltam muitos equipamentos básicos para atendimento à população tais como: aparelho de PA adulto, infantil e obeso; aparelho de nebulização; autoclave; lanterna; oftalmoscópio; fixador de lâmina.	60 dias	Pendente
Falta planejamento por parte da SMS quanto ao deslocamento das equipes para atendimento domiciliar (transporte)	120 dias	Pendente
Falta organização dos materiais de limpeza bem como de medicamentos.	30 dias	Resolvido
Extintores estão vencidos	30 dias	Pendente
Faltam equipamentos de EPI para o pessoal de serviços gerais.	30 dias	Pendente
(23/06/15) OBS: Há janela quebrada na sala de vacina; falta geladeira para insulina; falta mesa ginecológica. Impressora e <u>balança</u> necessita manutenção (<u>calibrar</u>); faltam armários-arquivos para os documentos; falta amoxicilina 500mg CP e cefalexina. <u>Materiais cirúrgicos estão enferrujados.</u>		

Fonte: Relatório de Auditoria Cívica (2015a).

Os quadros 9 e 10 mostram que em Pedregal II, de 22 (vinte e duas) pendências apontadas pela auditoria cívica, 3 (três) foram resolvidas, perfazendo o total de 13,63% de resoluções. Segundo depoimentos dos entrevistados, e mais fortemente pontuado pela Secretária de Saúde, Tânia Brandão (2016), o município teve uma baixa resolução das demandas por causa de falta de verba para obras, principalmente, e porque o prazo sugerido para as mudanças estruturais foram considerados curtos.

Os quadros 11 e 12 mostram que na Farmácia Central do município, das 17 (dezessete) pendências mapeadas pelos auditores cívicos, 12 (doze) foram consideradas resolvidas, atingindo uma taxa resolução de 70,58%, ou seja, a Farmácia foi a área que atingiu maior resolutividade dos achados.

Quadro 11– Relatório de Auditoria Cívica Inicial Farmácia Central – Novo Gama
(UBS com maior taxa de resolutividade)

Estrutura	Prazo
A Farmácia Central possui ainda prateleiras de madeira, o que é desaconselhável.	90 dias
Há algumas caixas de medicamentos diretamente no chão	30 dias
Alguns medicamentos estão desorganizados nas prateleiras	30 dias
Faltam mais prateleiras visto que ainda há muitas caixas sobre paletes.	60 dias
Verificou-se a existência de materiais de limpeza/inflamáveis junto a medicamentos	30 dias
Não há proteção nas portas e janelas da farmácia que impeça a entrada de vetores (roedores e insetos)	60 dias
Não há extintores na Farmácia	30 dias
Não há cartazes do tipo: “Proibido cigarros, bebidas e alimentos “ e “Acesso limitado”.	30 dias
Os psicotrópicos e entorpecentes não são armazenados em ambiente restrito (arts. 62, 67 e Anexo XVIII da Portaria SVS/MS 344/98; arts. 91 e 93 da Portaria ANVISA 06/99)	60 dias
Não se verificou a existência de Livro de Registro Específico para os medicamentos psicotrópicos e entorpecentes	30 dias

Foi solicitado o controle de estoque existente, assim como o controle de saída e entrada de medicamentos, mas por questão técnicas não foi possível dispor de uma cópia de forma imediata. O sistema deve estar funcionando com sincronismo viável para que uma simples lista possa ser impressa.	60 dias
Prédio necessita de reformas estruturais.	90 dias
Muitos móveis como mesas e cadeiras estão necessitando ser trocados, pois não estão em boas condições de uso.	60 dias
Farmácia não possui lixeiras com pedais.	30 dias
Há muito mato e entulho ao redor do prédio, necessita de limpeza	30 dias
Sala de armazenagem de insumos falta organização, assim como local de arquivos/administrativo.	30 dias
Sanitário não possui lixeiras com pedal, porta-papel, saboneteira, sabonete líquido e álcool em gel.	30 dias
Planejamento/Equipamentos	Prazo
Na Farmácia faltam alguns medicamentos, tais como: esperamicina; Tiamina (complexo B); Palmitato de Retinol (vit. A); Sulfato de Salbutamol; Espirolactona; Cloridrato de Verapamil; Amoxicilina+Clauvulanato; Benzilpenicilina Benzatina; Claritromicina; Cloridrato de Clindamicina; Eritromicina; Sulfato de Gentamicina; Nitrofurantoína; Cloridrato de Tetraciclina; Nitrato de Miconazol; carbonato de cálcio+colecalciferol de osteoporose; Hidróxido de alumínio+Hidróxido de magnésio; AAS infantil; metildopa e sulfato ferroso (estes 3 últimos itens estão em falta nas Unidades de Saúde visitadas).	30 dias
OBS: Segundo o responsável pela Farmácia (sr. Ancélio), nos últimos meses foram descartadas muitas caixas de Amoxicilina e Metildopa com prazo de validade expirado. Sendo dois medicamentos que estão em falta necessita de um maior planejamento e gestão para que se perca o mínimo possível de medicamentos tão demandados nas Unidades.	

Fonte: Relatório de Auditoria Cívica (2014a).

**Quadro 12 – Relatório de Auditoria Cívica Retorno Farmácia Central – Novo Gama
(UBS com maior taxa de resolutividade)**

Posto de Saúde	Achados	Prazo	Situação
Farmácia Central	A Farmácia Central possui ainda prateleiras de madeira, o que é desaconselhável.	90 dias	Pendente
	Há algumas caixas de medicamentos diretamente no chão	30 dias	Resolvido
	Alguns medicamentos estão desorganizados nas prateleiras	30 dias	Resolvido
	Faltam mais prateleiras visto que ainda há muitas caixas sobre paletes.	60 dias	Resolvido
	Verificou-se a existência de materiais de limpeza/inflamáveis junto a medicamentos	30 dias	Resolvido
	Não há extintores na Farmácia	30 dias	Pendente
	Não há cartazes do tipo: “Proibido cigarros, bebidas e alimentos“ e “Acesso limitado”.	30 dias	Resolvido
	Os psicotrópicos e entorpecentes não são armazenados em ambiente restrito (arts. 62, 67 e Anexo XVIII da Portaria SVS/MS 344/98; arts. 91 e 93 da Portaria ANVISA 06/99)	60 dias	Resolvido
	Não se verificou a existência de Livro de Registro Específico para os medicamentos psicotrópicos e entorpecentes	30 dias	Resolvido
	Foi solicitado o controle de estoque existente, assim como o controle de saída e entrada de medicamentos, mas por	60 dias	Pendente (falta

questões técnicas não foi possível dispor de uma cópia de forma imediata. O sistema deve estar funcionando com sincronismo viável para que uma simples lista possa ser impressa.		capacitação do pessoal)
Prédio necessita de reformas estruturais.	90 dias	Pendente
Muitos móveis como mesas e cadeiras estão necessitando ser trocados, pois não estão em boas condições de uso.	60 dias	Parcialmente resolvido
Farmácia não possui lixeiras com pedais.	30 dias	<u>Resolvido</u>
Há muito mato e entulho ao redor do prédio, necessita de limpeza	30 dias	<u>Resolvido</u>
Sala de armazenagem de insumos falta organização, assim como local de arquivos/administrativo.	30 dias	<u>Resolvido</u>
Sanitário não possui lixeiras com pedal, porta-papel, saboneteira, sabonete líquido e álcool em gel.	30 dias	Pendente
Na Farmácia faltam alguns medicamentos, tais como: esperamicina; Tiamina (complexo B); Palmitato de Retinol (vit. A); Sulfato de Salbutamol; Espirolactona; Cloridrato de Verapamil; Amoxilina+Clavulanato; Benzilpenicilina Benzatina; Claritromicina; Cloridrato de Clindamicina; Eritromicina; Sulfato de Gentamicina; Nitrofurantoína; Cloridrato de Tetraciclina; Nitrato de Miconazol; carbonato de cálcio+colecalfiferol de osteoporose; Hidróxido de alumínio+Hidróxido de magnésio; AAS infantil; metildopa e sulfato ferroso (3 últimos itens faltam nas Unidades visitadas).	30 dias	<u>Resolvido</u>
<p>(14/11/14) OBS: Segundo o responsável pela Farmácia (Sr. Ancélio), nos últimos meses foram descartadas muitas caixas de amoxicilina e metildopa com prazo de validade expirado. Sendo dois medicamentos que estão em falta necessita de um maior planejamento e gestão para que se perca o mínimo possível de medicamentos tão demandados nas Unidades.</p> <p>(23/06/15) OBS: Sugere-se a instalação de interfone e câmeras para facilitar a identificação das pessoas que acessam a Farmácia.</p>		

Fonte: Relatório de Auditoria Cívica (2015a).

A médica da EFS entrevistada afirma que na Farmácia Central foi onde houve as maiores mudanças. Ela argumenta que quase todas as mudanças eram de fácil resolução, não necessitando de recursos extras, mas, principalmente, de organização.

Para Ziller, a ferramenta é considerada eficaz, pois cumpre o que se propõe, que é modificar a qualidade do serviço prestado e, principalmente, qualificar o cidadão para o exercício do controle social e a fiscalização do bem público.

Têm casos, os casos de maior sucesso, nós conseguimos 90% de atendimento às recomendações, é uma ferramenta muito efetiva e a principal atividade do IFC hoje é a realização das auditorias cívicas, particularmente na área da saúde (ZILLER, 2016).

Assim, a partir dos dados da pesquisa, tanto das entrevistas quanto da análise dos documentos, pode-se afirmar que a ação Auditoria Cívica na Saúde, realizada pelo IFC tem sido eficaz para fomentar o controle social nos municípios brasileiros. Pois, os depoimentos, de forma unânime, e os dados dos relatórios analisados, mostram que a auditoria tem atingido

os objetivos para os quais foi criada, que é melhorar a qualidade do serviço público prestado à população por meio do empoderamento e da capacitação dos cidadãos para o exercício do controle social. Esse fato pode ser verificado pelas taxas altas de resolução dos achados da maioria das UBS de São José dos Pinhais. A cidade é citada pelos ativistas sociais como um exemplo de auditoria bem sucedida.

Observou-se, também, que apesar das baixas taxas do Novo Gama de resolatividade, à época da auditoria, verificou-se, a partir dos depoimentos tanto da Secretária de Saúde, quanto da Promotora de Justiça do município, que no início do ano de 2016 houve uma licitação para obras, com o objetivo de reformar algumas das UBS auditadas, principalmente as que mais necessitavam de mudanças estruturais. Segundo as entrevistadas, essas mudanças foram influenciadas pela auditoria cívica que ocorreu no município dois anos antes.

4.4 O processo de *accountability* na gestão municipal

É unânime entre os entrevistados do IFC a percepção de que as ações da organização contribuem para fortalecer a transparência e o processo de *accountability* da gestão pública, mesmo que de maneira indireta, já que este não é o objetivo imediato das auditorias.

No caso da Auditoria Cívica, algumas coisas a gente consegue melhorar, a gente consegue melhorar a qualidade do serviço público e a qualidade do gasto público naturalmente, são dois objetivos diretos. Agora, o objetivo principal, é que o cidadão adquira essa cultura, então, indiretamente, mas eu não tenho como mensurar isso, indiretamente pode haver uma melhoria na medida em que o cidadão começa a ser mais participativo. Agora, efetivamente a melhoria do gasto público e da qualidade do serviço público, isso a gente consegue atestar quando a gente volta lá para verificar o que foi atendido nas recomendações que foram feitas (ZILLER, 2016).

Então, a partir do momento em que o IFC leva para o cidadão o conceito de controle social, a importância dessa mudança cultural, [que] o cidadão tem que participar, ele tem que usar as mais diversas ferramentas que já existem desde os conselhos, até ele como cidadão. A partir do momento que há essa mudança cultural, a gente começa a perceber que [...] [se] começa a avançar em temas ligados à corrupção. Então, o IFC traz justamente esse esboço, para mostrar ao cidadão que através de casos de sucesso, grupos se organizaram e tivemos aí diversos avanços (RAMALHO, 2016).

Ou seja, a Auditoria Cívica seria um instrumento eficaz de exercício de controle social e, portanto, um meio de exercer *accountability* societal, onde a sociedade civil participa ativa e continuamente da gestão pública e cobra do Estado a prestação de contas de seus atos. A *accountability* societal seria uma forma, segundo Carneiro (2006), de complemento das outras

formas de controle sobre a ação governamental, como o controle horizontal e o vertical, e isso mostra, portanto, a importância do papel do cidadão como fiscalizador dos negócios públicos.

Na *accountability* societal, os agentes sociais não possuem, de acordo com a definição, mandato para sanções legais, mas apenas simbólicas, ainda que haja a possibilidade de algumas ações gerarem sanções legais. Porém, é perceptível que o cenário político recente tem sido ocupado por múltiplos movimentos sociais e por uma rede de ONGs que exigem e monitoram a legalidade das ações do Estado e isso mostra a importância dessa forma de controle no intuito de assegurar a publicidade de políticas e decisões do governo, consolidando bases para a legitimidade do Estado e de uma sociedade democrática no Brasil.

Contudo, apesar dos avanços observados pelos entrevistados em relação às respostas que os governos têm dado perante as ações de controle exercido pelo cidadão, há ainda críticas em relação à questão da qualidade da transparência disponível ao cidadão atualmente e sobre a sua eficácia.

A gente tem a LAI, isso gerou a criação de portais, isso é muito importante, [...] agora a gente tem uma série de questões de termos de áreas que a gente não avançou, por exemplo: o cidadão tem acesso a esse Portal? Ele tem interesse em acessar o portal? Ele tem interesse e tem acesso? Ele tem interesse e tem acesso e entende? Eu acho que a gente está só na primeira fase de promoção de transparência ativa, jogar dados para a rua (ZILLER, 2016).

Para Ziller (2016), antes mesmo de haver uma ação dos governos, seja por meio de cobrança popular ou por iniciativa dos próprios governos, no sentido de dar transparência e oferecer informações aos cidadãos, deve haver, antes, uma consulta a estes para saber que tipo de informação esse sujeito quer que esteja transparente e disponível para a sua apreciação. Esse, portanto, é considerado um passo importante, pois, além de deixar informações disponíveis, as tornam úteis aos interesses da sociedade.

Kischlat (2016) relaciona a falta de transparência com a ideia de que os gestores ainda têm receio de que a disponibilização de informações, sua total abertura pode atrapalhar o seu governo ou mesmo ainda não compreenderam a dimensão do controle social e dos resultados possíveis advindos dessa participação cidadã, que podem se tornar positivos para a sua gestão.

[...] se o gestor público olha a sociedade como parceira da execução do seu plano de governo aquilo que ele imagina como importante, essa transparência, esse prestar contas para a sociedade aproxima o cidadão e eu diria até que ao lado para execução da política pública, então, o que os municípios tinham que fazer? Eu acho que os municípios têm que ser transparentes, os municípios têm que se aproximar, escutar. E o interessante é, tudo bem, têm menos recursos, mas os problemas deles são muito menores, os problemas de uma cidade em maior parte é por má gestão, não é por

falta de recursos, e o que a gente percebe nesse processo que é fundamental que os municípios busquem a profissionalização, eles façam que seus servidores sejam capacitados, sejam habilitados nas funções que estão fazendo, porque é desesperador você chegar numa prefeitura, o cara não sabe fazer o processo licitatório e é responsável pela licitação. Como é que ele vai prestar contas? Ele não tem como prestar contas, porque ele não sabe fazer nem aquilo que está para ele fazer [...] e esse é o motivo da perda dos recursos públicos. Você tem uma grande parte dos recursos públicos que são desviados por má fé? Tem! Mas eu acho que tem uma maneira muito maior ainda [...] usada errada, por má gestão (KISCHLAT, 2016).

O entrevistado argumenta que grande parte dos recursos públicos é utilizada de maneira equivocada e a participação ativa da sociedade civil auxiliaria na boa gestão dos recursos públicos, que não deve ser vista como privilégio, mas como responsabilidade por parte dos cidadãos.

Segundo Ramalho, deve ocorrer além de uma mudança cultural no modo em que o cidadão enxerga o seu papel na gestão pública, uma mudança de postura do próprio servidor público e até mesmo gestor, no sentido de perceber que dar transparência e informação ao cidadão é um dever e não uma espécie de favor, pois o recurso é público e deve ser alvo de fiscalização e controle feitos por parte da sociedade.

Primeiro, que além dessa mudança cultural do cidadão eu estou falando da mudança cultural do próprio servidor, quando eu faço um pedido de acesso à informação e o servidor acha que esse processo que está na sua mesa é um processo dele, como servidor, e não é um processo público, e quando existe essa mudança, o servidor percebe que agora a regra de fato é a transparência e não mais o sigilo (RAMALHO, 2016).

Os depoimentos dos ativistas sociais mostram que não é só o cidadão que tem que ser preparado a exercer o controle social, mas o Estado tem que se predispor igualmente a receber esse cidadão e ser capaz de se relacionar, passando assim a ter uma abertura de um canal de diálogo, onde passa a haver a possibilidade de suprir as demandas dos cidadãos. Porém, ao se levar em conta o protagonismo da sociedade no âmbito da gestão dos negócios públicos, pois dizem respeito aos seus interesses, seria possível afirmar que o papel do cidadão é estar à frente desse processo de cobrança do poder público por transparência, mais mecanismos de participação e de controle social.

Apesar das recentes mudanças, vindas com a vigência da nova ordem democrática, no tocante à relação entre Estado-sociedade, percebe-se que o Brasil está no início de um processo e que há muita mudança, ainda, em curso. Isso pelo fato de ainda haver pouca propensão à participação, segundo os entrevistados.

A próxima fase a disponibilizar dados aos cidadãos deveria ser a de dar publicidade aos atos e não apenas transparência, ou seja, não apenas deixar dados à disposição dos cidadãos, mas, principalmente, oferecer autoridade ao seu ato de participação, cidadania, empoderando esse cidadão e essa é a proposta do IFC a partir de sua principal ação, a Auditoria Cívica.

Ou seja, a gestão pública deve criar formas de despertar o interesse do cidadão por participar, despertar a sua noção de pertencimento ao processo político do país e dar acesso efetivo a ele, onde o controle não seja feito de modo superficial, mas de modo que os governos se sintam, realmente, responsabilizados diante dos cidadãos e, assim, prestem contas por seus atos. Portanto, a partir da criação de mecanismos de participação social, estes passariam a ter o objetivo de possibilitar a realização de uma cidadania social, como salienta Perez (2009), assim, esses institutos visariam instruir o pleno exercício da democracia e a consequente concretização desta. Fato que explica a importância do pleno envolvimento da esfera pública com questões relacionadas ao fortalecimento da participação e do controle social.

Porém, para que todas essas mudanças aconteçam, o cidadão precisa exercer pressão sobre o governo para que os canais de comunicação se ampliem e essa relação Estado-sociedade fique cada vez mais próxima e democrática. Assim, o Estado, além de oferecer a informação que considera de interesse do cidadão, poderia consultar o cidadão sobre que tipo de informação que ele quer receber e oferecer real acesso, se tornando cada vez mais aberto à participação cidadã nos processos decisórios das políticas públicas. A relação, por conseguinte, deve ser bilateral.

A partir da percepção dos entrevistados de que a transparência tem sido fomentada por meio da Auditoria Cívica e a esfera estatal tem se sentido responsabilizada a prestar contas, observou-se que, mesmo diante da complexidade do fenômeno, acredita-se que a ação é eficaz, também, para a prevenção e o combate à corrupção nos governos locais.

Opinião unânime entre os entrevistados acerca da corrupção governamental é a de que não é possível afirmar que ações da sociedade civil de fomento à transparência e controle social acabam de forma eficaz com a corrupção, pois sua mensuração e seus efeitos são de complexa compreensão, porém, acredita-se que fomentar o controle social é o primeiro passo para se prevenir e combater a corrupção, assim como a promoção da transparência, e isso vem sendo feito a partir dessas ações.

Verificou-se que a corrupção não é um problema que a Auditoria Cidadã objetiva atacar diretamente, mas antes há a preocupação com a qualidade do serviço público de saúde prestado aos cidadãos, o que como pano de fundo, segundo Ziller (2016) pode estar um problema maior de corrupção. Então, primeiramente, o IFC empodera o cidadão, tornando-o apto a exercer controle social e capaz de exigir um serviço público bem prestado. Assim, a auditoria seria uma ação que modifica o modo em que o cidadão se enxerga em relação ao seu lugar e papel na sociedade, onde este passaria a exigir uma série de mudanças nos procedimentos internos de várias áreas da administração Pública, na má utilização dos recursos e possíveis desvios (ZILLER, 2016). Neste caso, também para os outros entrevistados com ações a exemplo da Auditoria Cívica, a corrupção pode nem ser combatida diretamente, mas acaba sendo indiretamente.

Em um país, a luta anticorrupção deveria estar baseada, antes, em um processo de fortalecimento e legitimidade das instituições democráticas, como assevera Rios (1987) em relação à criação de uma legislação contra práticas corruptas, e na criação de uma cultura para a cidadania, onde não impere a cultura do segredo, sendo a transparência um princípio das ações do Estado (FILGUEIRAS, 2011), com mecanismos de controle social e *accountability* eficazes, fortalecidos e colocados à disposição de toda a estrutura social.

Nesse contexto, Barbosa destaca o papel das organizações da sociedade civil agindo em interface com o Estado para prevenir e combater a corrupção.

O Ministério Público de Goiás, de maneira geral, já vinha mantendo contato com o IFC e com outras organizações, como a Amarríbo Brasil e o Observatório Social do Brasil já há um tempo em razão de nós termos definido como meta prioritária de atuação de todos os promotores do estado de Goiás a identificação do combate à corrupção no viés preventivo e repressivo [...]. Então como foi definida como ação prioritária dos promotores de todo o estado e tinha esse viés preventivo, que se acreditou que seria o fortalecimento de ONGs e instituições da sociedade civil organizada que já faziam esse trabalho para poder passar o exemplo para outros municípios e inspirar a criação de outras entidades ou até mesmo a participação popular, do cidadão de forma individual (BARBOSA, 2016).

Portanto, verificou-se que as ações dessas organizações não pretendem acabar diretamente com a corrupção, mas, sobretudo aumentar o custo desta. Ou seja, quanto mais alto for o custo de ser corrupto, menos corrupção existirá, pois o corrupto ou corruptor terá mais chances de ser pego ao cometer atos ilícitos.

A tentativa de se aumentar o custo da corrupção, no Brasil, pode ser percebida através da criação do Sistema de Integridade Pública, onde há esforços no sentido de criar um aparato institucional que garanta transparência governamental, promova a participação social,

tornando o controle social uma ferramenta eficaz aos cidadãos, por meio do fortalecimento dos mecanismos de *accountability* societal, onde o Estado seja obrigado a prestar contas de seus atos aos cidadãos e, diante disso, este se sinta empoderado e tenha a noção de pertencimento social e se enxergue como coautor das políticas públicas, percebendo que a sua atuação pode mudar a forma como o dinheiro público é investido.

Nesse contexto, observa-se o papel da sociedade civil organizada e o seu protagonismo na ação de empoderamento da sociedade e da luta anticorrupção na esfera estatal. Mas também é clara a necessidade de o Estado garantir mecanismos de *accountability* e fortalecimento das instituições participativas. Além da consolidação do Sistema Nacional de Integridade Pública (MATOS, 2015). O esfacelamento desse sistema integrado é preocupante, a exemplo do recente desmanche da Controladoria-Geral da União, que se tornou oficialmente no dia 12 de maio de 2016, o Ministério da Transparência, Fiscalização e Controle, por meio da Medida Provisória 726. Esse tipo de ação leva ao enfraquecimento de uma estrutura que estava em vias de se consolidar como de Estado a substituindo por outra de governo, sujeita à rotatividade eleitoral.

No entanto, é possível assistir paralelo a ações governamentais como essa, um maior despertar da sociedade em relação à corrupção, em função da sua alta visibilidade. É possível perceber, portanto, a partir das revelações sobre corrupção e uma percepção da inexistência de uma eficaz prestação de contas, um movimento se configura a partir de um enfraquecimento da confiança do cidadão no processo político e de uma corrosão da satisfação com a democracia (TAYLOR; BURANELLI, 2007).

Assim, a sociedade brasileira tem se mostrado mais atenta e interessada no funcionamento e no processo decisório dos governos, sobretudo a partir das grandes manifestações populares que aconteceram por todo o Brasil desde junho de 2013, que acabaram por pressionar novas ações de prevenção e combate à corrupção. Esse processo é ainda considerado bastante recente e muitas mudanças estão em curso, porém esses fatos já demonstram um processo de amadurecimento e fortalecimento democrático.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A recente redemocratização pela qual o Brasil passou, com o fim do regime militar e a promulgação da Constituição de 1988, onde a participação cidadã foi tratada como um pilar da nova ordem democrática, trouxe muitas mudanças na forma do Estado se relacionar com a sociedade.

Entre essas transformações, o cidadão passou a ser visto como um ator fundamental para mudar a realidade da gestão pública, ou seja, a sociedade civil passou a ter mecanismos de fato eficazes e se tornou um agente transformador da realidade social.

O cidadão visto como protagonista do controle sobre as ações do estado, do município em que ele mora e onde utiliza os serviços públicos é importante, especialmente, no dia a dia da gestão municipal, pois por ter recursos limitados, estes municípios não possuem órgãos de controle fortes e institucionalizados, com grande alcance como a União, assim essa ação realizada de uma maneira mais enérgica é essencial, principalmente, quando se trata de governos locais.

No caso da presente pesquisa, foi possível estudar a Auditoria Cívica na Saúde, ação realizada pelo Instituto de Fiscalização e Controle em Unidades Básicas de Saúde, dando-se ênfase a atuação em dois municípios: Novo Gama/GO e São José dos Pinhais /PR, cujo foco foi a interação com os governos locais para, por meio da capacitação de cidadãos para exercerem uma auditoria que visou mudanças estruturais das UBS e dos serviços prestado, fomentar o controle social, a transparência, criando uma cultura de cidadania nestes cidadãos, que passariam a ser vistos como coautores da gestão pública, tendo a possibilidade de, por meio de sua atuação, ter serviços públicos de mais qualidade.

Em relação ao fomento à transparência e ao controle social, foi possível perceber que por meio de sua ação, o IFC tem um importante papel no que tange ao empoderamento da sociedade, a uma mudança na cultura da cidadania e a criação de uma noção de pertencimento dos cidadãos, onde esses passam a perceber que a sua ação pode ser efetiva em relação à fiscalização dos gastos públicos e, conseqüentemente, efetiva à luta anticorrupção na esfera estatal.

A partir dos resultados da pesquisa, verificou-se que a principal ação do instituto fomenta diretamente o controle social, a transparência dos atos do governo municipal, e isso se dá por meio da formação de auditores cívicos, onde se cria uma sensação de pertencimento e protagonismo do cidadão na gestão pública, tanto por meio da percepção da existência de mecanismos institucionais eficazes que possibilitam a participação e a mudança de uma

realidade, quanto através de uma ação *in loco*, onde os problemas da gestão pública, mais especificamente das UBS de seus municípios podem ser analisados pessoalmente e relatados pelos cidadãos voluntários aos governos locais para que os problemas encontrados possam ser apontados e as devidas providências possam ser tomadas pelo poder público para melhorar a qualidade do serviço oferecido aos cidadãos.

Por meio da pesquisa de campo e da pesquisa documental, foi possível perceber que a Auditoria Cívica chega, muitas vezes, como novidade aos cidadãos, que enxergam na ação uma oportunidade de influenciar diretamente na gestão de uma política pública, mais especificamente de saúde, considerada complexa, mas essencial. Essa percepção da ação como um mecanismo eficaz de mudança da realidade é compartilhada, também, pelos profissionais da saúde que trabalham nas UBS, pois segundo os depoimentos dos ativistas sociais e, principalmente, da médica da Estratégia Saúde na Família entrevistada, a auditoria é vista como um canal de comunicação e diálogo desses profissionais com os governos, onde eles enxergam que podem apontar problemas e demandas, pois percebem que a ação pode gerar resultados.

A ação *in loco* em seus municípios, onde os serviços públicos são vistos como mais próximos dos cidadãos, mostra como se encontra de fato a realidade das UBS vista pelos olhos do cidadão e essas informações podem chegar, de modo sistematizado, aos gestores públicos responsáveis. Onde, a partir das informações obtidas, soluções podem ser tomadas. Nos municípios estudados, observou-se que houve comprometimento dos governos em, a partir das demandas dos cidadãos, encontrar soluções para os problemas apontados. Tanto em São José dos Pinhais/PR, onde a maioria das UBS tiveram altas taxas de resolução de problemas, quanto no Novo Gama/GO, que em um primeiro momento não apresentou muitas mudanças positivas, mas após um período, utilizando os resultados obtidos na auditoria, iniciou uma série de reformas em algumas UBS, mudanças que foram influenciadas pela ação do IFC no município.

Contudo, percebeu-se que apesar da capacitação dos cidadãos para o exercício do controle social, esta não é ainda uma ferramenta considerada eficaz quando se trata da ação individual. Ou seja, há um incentivo, tanto por parte das organizações da sociedade civil, quanto por parte dos governos locais, que o cidadão se organize, para que o controle social possa surtir resultados práticos e tangíveis. A pesquisa mostrou que não é possível afirmar que os cidadãos comuns passaram a solicitar mais informações ou demandar algum tipo de serviço depois das auditorias.

Dito isso, apesar de o controle social ainda ser exercido por poucas pessoas, onde o cidadão está caminhando em passos lentos, sendo um processo mais comum aos sujeitos que estão vinculados à instituições e organizações, as ações que fomentam e incentivam os cidadãos a exercerem fiscalização e controle social realizam um importante papel no sentido de capacitar e despertar o cidadão a praticar a sua cidadania, percebendo que participar da gestão pública é, também, seu dever e sua responsabilidade.

De todo modo, embora as auditorias fomentem o controle social e a transparência, não é possível afirmar que as ações empreendidas pelo IFC tenham logrado êxito em prevenir e combater a corrupção nos municípios brasileiros. Essa afirmação não pode ser feita, pois além de ser muito difícil quantificar e medir a corrupção, o fenômeno é considerado muito complexo.

Segundo os depoimentos dos entrevistados e da análise documental, acredita-se que ela tem diminuído, pois, como o controle social e a transparência têm sido fomentados nos municípios como, por exemplo, no caso do Novo Gama/GO, em que ações da mesma natureza que a auditoria cívica na saúde foram empreendidas em outras áreas, como a educação, os cidadãos têm compreendido que sua atuação interfere na realidade, sendo, assim, possível considerar que a corrupção vem sendo combatida mesmo que de maneira indireta, porque ao quebrar a cultura do sigilo, os cidadãos se aproximam da gestão pública e esta passa a prestar contas de seus atos, diante do exercício do controle social. Portanto, percebeu-se que o combate à corrupção é considerado um objetivo último das ações, onde antes, opta-se por trilhar um caminho de conscientização do cidadão, mostrando os resultados e a importância do controle social para as políticas públicas.

De todo modo, a partir da pesquisa não foi possível afirmar que a auditoria cívica na saúde influencia na implementação da política pública Estratégia Saúde da Família, pois os dados apresentados nos resultados mostram que eventual aumento ou diminuição da proporção de cobertura populacional estimada não pode ser atribuído exclusivamente às ações do IFC, pois outros fatores, como, por exemplo, aumento ou diminuição da verba federal para a saúde, maior investimento dos municípios nas UBSs, a existência de conselho municipal de saúde, contratação de agentes comunitários deveriam ser levados em consideração para tal análise.

Porém, é possível afirmar que a auditoria vem trazendo resultados positivos e melhorado a qualidade de vida do cidadão, porque ao colocar em prática uma metodologia de controle social que capacita o cidadão e ficar atento à condição das estruturas físicas das UBS

– da situação de seus equipamentos, de limpeza, de armazenamento de medicamentos, entre outros pontos de análise –, onde a partir da sistematização das informações obtidas os dados se tornam conhecidos pelos agentes públicos, soluções podem ser tomadas e, assim, a qualidade de vida do cidadão passa a ser diretamente afetada pela ação, mesmo que seja de forma lenta.

Nos dois municípios pesquisados, foi possível perceber que, como houve mudanças substanciais nas estruturas das UBS, principalmente acerca de algumas mudanças que puderam ser realizadas de maneira rápida e com poucos recursos, mas que facilitam e tornam o dia a dia do cidadão mais digno, os cidadãos inseridos naquela realidade puderam presenciar uma melhoria de qualidade na prestação dos serviços públicos.

Por fim, é importante salientar, como sugestão de estudos futuros, que como a compreensão dos agentes locais de que há necessidade de avaliação externa é pré-requisito para atuação do IFC nos municípios, dado que a auditoria do instituto só é conduzida após provocação, a atuação da organização está reservada aos municípios cujos níveis de participação e controle social são semelhantes, ou até mesmo superiores, àqueles tratados na pesquisa. Sugere-se, portanto, realizar uma pesquisa que trate dos efeitos da auditoria em UBS que sofreram a ação, comparando-as com USB que não passaram pelo processo de auditoria cívica, mas que estejam necessariamente inseridas em municípios que possuam estruturas com as mesmas condições de participação e controle social, para então poder compreender o impacto que a ação do IFC e a aplicação de sua metodologia causam, de fato, e os efeitos do tratamento representado pela auditoria externa do instituto na performance dos serviços avaliados, inclusive na implementação da política pública Estratégia Saúde da Família.

REFERÊNCIAS

ABRAMO, C. W. **Percepções pantanosas: a dificuldade de medir corrupção.** Novos estudos, 73, p. 33-37, nov. 2005.

ADOTE UM DISTRITAL. **O Projeto.** Disponível em:
<http://www.adoteumdistrital.org.br/projeto.php>. Acesso em: 17 de março de 2016.

ALVES-MAZZOTI, A. J.; GEWANDSNAJDER, F. **O método das ciências naturais e sociais: pesquisa quantitativa e qualitativa.** São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2002.

AMARRIBO BRASIL. **Conheça: histórico.** Disponível em:
http://www.amarribo.org.br/pt_BR/conheca/historico. Acesso em 22 de abril de 2015.

ANDION, C. **Por uma nova interpretação das mudanças de paradigma na administração pública.** Cadernos EBAPE.BR, v. 10, nº 1, artigo 1, Rio de Janeiro, Mar. 2012.

ANGROSINO, M. **Etnografia e observação participante.** Porto Alegre: Artmed, 2009.

ARRETCHE, M. **Federalismo e políticas sociais no Brasil: problemas de coordenação e autonomia.** São Paulo em perspectiva, 18(2): 17-26, 2004.

AVRITZER, L. “Índices de percepção da corrupção”. In: AVRITZER, L. (org.). **Corrupção: ensaios e críticas.** Belo Horizonte: Editora UFMG, p. 505-510, 2008.

_____. “Sociedade civil e participação no Brasil democrático”. In: AVRITZER, L. (org.). **Experiências nacionais de participação social.** São Paulo: Cortez, 2009.

_____. **Sociedade civil e Estado no Brasil: da autonomia à interdependência política.** Opinião Pública, Campinas, vol. 18, nº 2, novembro, p. 383-398, 2012.

_____.; FILGUEIRAS, F. **Corrupção e controles democráticos no Brasil.** Brasília, DF: CEPAL. Escritório no Brasil/IPEA, 2011.

AZEVEDO, C. E. F.; OLIVEIRA, L. G. L.; GONZALES, R. K.; ABDALLA, M. M. **A estratégia de triangulação: objetivos, possibilidades, limitações e proximidades com o pragmatismo.** IV Encontro Nacional de Pesquisa em Administração e Contabilidade. Brasília, DF, nov. 2013.

BARBOSA, V. G. Entrevista concedida a Nayra de Souza Figueiredo. Brasília, 21 de maio de 2016.

BARDHAN, P. **Corruption and development**: a review of issues. *Journal of Economic Literature*, Vol. 35, No, 3, p. 1320-1346, set. 1997.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977.

BARROS FILHO, C.; de. PRAÇA, S. **Corrupção**: parceria degenerativa. Campinas, SP: Papyrus 7 Mares, 2014.

BIASON, R. de C. “Questão conceitual: o que é corrupção?”. In: BIASON, R. de C. (org.). **Temas de corrupção política**. São Paulo: Balão Editorial, p. 9-20, 2012.

BRANDÃO, C. A. L. “Corrupção e cidade”. In: AVRITZER, L. (org.). **Corrupção**: ensaios e críticas. Belo Horizonte: Editora UFMG, p. 193-201, 2008.

BRANDÃO, T. Entrevista concedida a Nayra de Souza Figueiredo. Brasília, 23 de maio de 2016.

BRASIL. **LAI: Lei de Acesso à Informação**, 2016. Disponível em: <http://www.acessoainformacao.gov.br/assuntos/conheca-seu-direito/a-lei-de-acesso-a-informacao>. Acesso em: 16 de julho de 2016.

_____. **Portal da Transparência do Governo Federal**, 2015. Disponível em: <http://www.transparencia.gov.br/controlesocial/documentos/FolderTransparencia.pdf>. Acesso em: 5 de março de 2015.

_____. Portaria nº 648, de 28 de março de 2006. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/portaria_648_28_03_2006.pdf. Acesso em: 05 de junho de 2016.

_____. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html. Acesso em: 05 de junho de 2016.

BRESSER-PEREIRA, L. C. **A reforma do Estado dos anos 90**: lógica e mecanismos de controle. Brasília: Ministério da Administração Pública Federal e Reforma do Estado, 1997.

BOBBIO, N.; METTEUCCI, N.; PASQUINO, G. **Dicionário de Política**. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 1ª ed., 1998.

BURREL, G.; MORGAN, G. **Sociological paradigms and organizational analysis: elements of the sociology of corporate life**. London: Ashgate Publishing, 1979.

CARNEIRO, C. B. L. “Conselhos de políticas públicas: desafios para a sua institucionalização”. In: SARAVIA, E.; FERRAREZI, E (org.). **Políticas públicas: coletânea**. Brasília: ENAP, 2 v, p. 149-166, 2006.

CARVALHO, A. I. **Conselhos de Saúde no Brasil: participação cidadã e controle social**. Rio de Janeiro: FAE/IBAM, 1995.

CARVALHO, J. M. de. **Cidadania no Brasil: o longo caminho**. 19ª edição, Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2015.

_____. **Mandonismo, coronelismo, clientelismo: uma discussão conceitual**. Rio de Janeiro: Dados vol. 40, nº 2, 1997.

_____. “Passado, presente e futuro da corrupção brasileira”. In: AVRITZER, L. (org.). **Corrupção: ensaios e críticas**. Belo Horizonte: Editora UFMG, p. 237-242, 2008.

CASTRO, R. B. de. **Eficácia, eficiência e efetividade na Administração Pública**. 30º Encontro da Anpad – EnANPAD. Salvador/BA, set. 2006.

CASTRO FILHO, B. V. Entrevista concedida a Nayra de Souza Figueiredo. Brasília, 6 de junho de 2016.

COHEN, J. L; ARATO, A. **Civil society and political theory**. Massachusetts Institute of Technology, 1992.

CONTROLADORIA-GERAL DA UNIÃO. **Prevenção da Corrupção**. Disponível em: <http://www.cgu.gov.br/PrevencaodaCorrupcao/>. Acesso em: 18 de agosto de 2012.

CORDEIRO, L. M. Entrevista concedida a Nayra de Souza Figueiredo. Brasília, 31 de maio de 2016.

COSTA, F, L da. **Brasil: 200 anos de Estado; 200 anos de administração pública**. RAP – Rio de Janeiro 42(5):829-74, set/out. 2008.

_____. **Contribuições a um projeto de reforma do Estado**. RAP – Rio de Janeiro 44(2): 239-70, mar./abr. 2010b.

_____. **Reforma do Estado e contexto brasileiro:** crítica do paradigma gerencialista. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2010.

_____. **Relações Estado-Sociedade no Brasil:** representações para uso de reformadores. DADOS – Revista de Ciências Sociais, Rio de Janeiro, vol. 52, nº 1, p. 161-199, 2009.

CRUZ, C. F.; FERREIRA, A. C. de S.; SILVA, L. M. da; MACEDO, M. A. da S. **Transparência da gestão pública municipal:** um estudo a partir dos portais eletrônicos dos maiores municípios brasileiros. RAP – Rio de Janeiro 46(1):156-76, jan./fev. 2012.

CUNHA, V. R. Entrevista concedida a Nayra de Souza Figueiredo. Brasília, 2 de junho de 2016.

DA MATTA, I. B. et. al. **Políticas públicas no setor de saúde:** mudanças, tendências e desafios sob a perspectiva da administração pública. RAHIS, v. 11, n. 1, 2014.

DAGNINO, E. **Sociedade civil, espaços públicos e a construção democrática no Brasil: limites e possibilidades.** In: DAGNINO, E. (org.) Sociedade Civil e Espaços públicos no Brasil. São Paulo, Paz e Terra, p. 279-302, 2002.

_____. “¿ Sociedade civil, participação e cidadania: de que estamos falando?”. En MATO, D. (coord.), **Políticas de cidadania y sociedade em tempos de globalización.** Caracas: FACES, Universidade Central de Venezuela, p. 95-110, 2004.

FAORO, R. **Os donos do poder:** formação do patronato político brasileiro. Editora Globo. 3ª edição, revista, 2001.

FARAH, M. F. S. **Parcerias, novos arranjos institucionais e políticas públicas locais.** Cadernos Gestão Pública e Cidadania v. 18, abril, 2000.

_____. **Parcerias, novos arranjos institucionais e políticas públicas no nível local de governo.** RAP – Rio de Janeiro 35(1):119-44, Jan./Fev. 2001.

FARIA, C. F. **Estado e organizações da sociedade civil no Brasil contemporâneo:** construindo uma sinergia positiva? Revista de sociologia e política v.18, nº 36: 187-204, jun. 2010.

FIGUEIREDO, L. R. “A corrupção no Brasil colônia”. In: AVRITZER, L. (org.). **Corrupção:** ensaios e críticas. Belo Horizonte: Editora UFMG, p. 209-218, 2008.

FIGUEIREDO, V. S.; SANTOS, W. J. L. dos. **Transparência e participação social da gestão pública**: análise crítica das propostas apresentadas na 1ª Conferência Nacional sobre Transparência Pública. Revista de Contabilidade e Controladoria. Universidade Federal do Paraná, Curitiba, v. 6, n.1, p. 73-88, jan./abr., 2014.

FILGUEIRAS, F. **A tolerância à corrupção no Brasil**: uma antinomia entre normas morais e práticas sociais. Opinião Pública, Campinas, vol. 15, nº 2, p. 386-421, novembro, 2009.

_____. **Além da transparência: accountability** e política da publicidade. Lua Nova, São Paulo, 84: 65-94, 2011a.

_____. **Corrupção, democracia e legitimidade**. Editora UFMG, Belo Horizonte, 2008.

_____. “Marcos teóricos da corrupção”. In: AVRITZER, L. (org.). **Corrupção: ensaios e críticas**. Belo Horizonte: Editora UFMG, p. 505-510, 2008a.

_____. “Transparência e controle da corrupção no Brasil”. In: AVRITZER, L.; FILGUEIRAS, F. **Corrupção e sistema político no Brasil**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, p. 133-156, 2011b.

_____. **Sociedade civil e accountability societal no controle da corrupção no Brasil**. XXXV Encontro anual da Anpocs. Belo Horizonte, ago. 2011c.

_____.; ARANHA, A. L. M. **Controle da corrupção e burocracia da linha de frente**: regras, discricionariedade e reformas no Brasil. DADOS – Revista de ciências sociais, Rio de Janeiro, vol. 54, nº2, p. 349-387, 2011.

GOHN, M. da G. **Sociedade civil no Brasil**: movimentos sociais e ONGs. Meta: Avaliação /Rio de Janeiro, v. 14, p. 238-253, mai./ago. 2013.

GUIMARÃES, J. R. “Culturas brasileiras da participação democrática”. In: AVRITZER, L. (org.). **Experiências nacionais de participação social**. São Paulo: Cortez, 2009.

HOLANDA, S. B. de. **Raízes do Brasil**. 27ª edição. São Paulo: Companhia das Letras, 2014.

HUTCHCROFT, P. D. **The politics of privilege**: assessing the impact of rents, corruption, and clientelism os third world development. Political Studies, XLV, p. 639-658. 1997.

INSTITUTO DE FISCALIZAÇÃO E CONTROLE. **Auditoria Cívica da Saúde**: Elaboração de Relatório – São José dos Pinhais/PR, 2014.

_____. **Guia para Facilitadores da Auditoria Cívica na Saúde do DF.** Maio de 2016

_____. **Quem somos.** Disponível em: <http://www.ifc.org.br/novo/quemsomos.php>. Acesso em: 22 de abril de 2015.

_____. **Relatório de Auditoria Cívica: Estrutural/DF – Inicial.** 2013

_____. **Relatório de Auditoria Cívica: Novo Gama/GO – Inicial.** 2014a

_____. **Relatório de Auditoria Cívica: Novo Gama/GO – Retorno.** 2015a

_____. **Relatório de Auditoria Cívica: São José dos Pinhais/PR – Inicial.** 2014b

_____. **Relatório de Auditoria Cívica: São José dos Pinhais/PR – Retorno.** 2015b

KISCHLAT, H. Entrevista concedida a Nayra de Souza Figueiredo. Brasília, 11 de janeiro de 2016.

KLITGAARD, R. **A corrupção sob controle.** Rio de Janeiro: Zahar, 1994.

KOLOGY, A.; ROSA, C. B. S.; e LUIZ, D. S. C. **Relações entre Estado e sociedade civil:** reflexões sobre perspectivas democráticas. AURORA, ano V, número 8 – agosto, 2011.

KOSLINSKY, M. C.; REIS, E. P. **Transnational and domestic relations of NGOs in Brazil.** World development, vol. 37, nº 3, p. 714-725, 2009.

LANDIM, L. **Non-governmental organizations in Latin America.** World Development, vol. 15, Supplement, p. 29-38, 1987.

LEITE, C. B. (org.). **Sociologia da corrupção.** Jorge Zahar Editor, 1989.

LOPES, H. C. **A corrupção no estado:** uma análise histórica e institucionalista a partir das contribuições de Raymundo Faoro e Sérgio Buarque de Holanda. Revista Gestão Pública Práticas e Desafios, volume VI, número 2, abr. 2014.

MARCONI, M. de A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica.** 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

MARQUES, F. P. J. A. **Internet e participação política no caso do estado brasileiro: um relato de pesquisa.** Em questão, Porto Alegre, v. 15, n. 2, p. 219-247, jul./dez. 2009.

MARTINS, H. F. **A ética do patrimonialismo – e a modernização da administração pública brasileira.** Cultura organizacional e cultura brasileira. Atlas, 1997.

MARTINS, D. da S.; COELHO, F. B.; ALMEIDA, F. M. de M. **A importância da implantação do portal de transparência pública na Prefeitura Municipal de Dores do Rio Preto/ES.** Simpósio de Excelência em Gestão e Tecnologia. IX SEGeT, 2012.

MARTINS, J. A. **Corrupção.** Rio de Janeiro: Editora Globo, 2008.

MATIAS-PEREIRA, J. **Reforma do Estado e controle da corrupção no Brasil.** Caderno de Pesquisas em Administração, São Paulo, v. 12, n. 2, p. 1-17, abril/junho, 2005.

MATOS, O. C. F. “Transparência”. In: AVRITZER, L.; BIGNOTTO, N.; GUIMARÃES, H. STARLING, H. **Corrupção: ensaios e críticas.** Belo Horizonte: UFMG, p. 139-154, 2008.

MATOS, T. C. C. **Democracia direta como mecanismo de controle social e combate à corrupção: a experiência da Força Tarefa Popular.** 2015. 193 f. Tese (doutorado em políticas públicas) – Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2015.

_____.; FERREIRA, M. D. M. **Controle democrático de políticas públicas e luta anticorrupção: a experiência da Força Tarefa Popular.** R. Pol. Públ., São Luís, v. 18, n. 2, p. 385-397, jul. /dez., 2014.

MELO, C. **Modelo institucional e corrupção subnacional no Brasil.** V Congresso Latinoamericano de Ciencia Política. Asociación Latinoamericana de Ciencia Política, Buenos Aires, 2010.

MIDLEJ, S. **Democracia participativa e processo decisório de políticas públicas: a influência da campanha contra a Alca.** Revista Sociedade e Estado - Volume 28 Número 1 - Janeiro/Abril, 2013, p. 53-74.

MILANI, C. R. S. **O princípio da participação social na gestão de políticas públicas locais: uma análise de experiências latino-americanas e europeias.** RAP – Rio de Janeiro 42(3):551-79, maio/jun. 2008.

MINAYO, M.C.S (org.). **Pesquisa Social, Teoria, Método e Criatividade.** Petrópolis: Vozes, 1994.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Histórico de cobertura da Saúde da Família**. Disponível em: http://dab.saude.gov.br/portaldab/historico_cobertura_sf.php. Acesso em: 03 de junho de 2016.

MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO GOIÁS. Plano Estratégico, 2015. Disponível em: http://www.mpggo.mp.br/portal/arquivos/2016/02/16/11_33_42_562_Fortalecimento_do_Control_Social_de_Novo_Gama.pdf. Acesso em: 19 de maio de 2016.

MORAIS FILHO, A. E. de. “O círculo vicioso da corrupção”. In: LEITE, C. B. (org.). **Sociologia da corrupção**. Jorge Zahar Editor, p. 21-34, 1989.

NORTH, D.; WALLIS, J.; WEINGAST, B. **Violence and Social Orders**. 1ª edição. Cambridge: Cambridge University Press, 2009.

O'DONNELL, G. **Accountability horizontal e novas poliarquias**. Lua Nova n° 44 – 98, 1998.

OLIVEIRA JÚNIOR, T. M. de.; COSTA, F. L. da C.; MENDES, A. P. **Perspectivas teóricas da corrupção no Brasil: características, limites e alternativas**. VI Encontro de Administração Pública e Governança – AnAPG. Belo Horizonte/MG, nov. 2014.

PAES DE PAULA, A. P. **Administração Pública Brasileira entre o Gerencialismo e a Gestão Social**. RAE, jan-mar, 2005.

PEREZ, M. A. **A Administração Pública Democrática: institutos de participação popular na Administração Pública**. Belo Horizonte: Fórum, 2009.

PERUZZOTTI, E.; SMULOVITZ, C. “Accountability social: la otra cara del control”. In: PERUZZOTTI, E.; SMULOVITZ, C. (eds.). **Controlando la política. Ciudadanos y médios en las democracias Latinoamericanas**. Buenos Aires: Grupo Editorial Temas, 2002.

PINHO, J. A. G de. **Investigando portais de governo eletrônico de estados no Brasil: muita tecnologia, pouca democracia**. RAP – Rio de Janeiro 42(3):471-93, maio/jun. 2008.

PINTO, C. R. J. **A banalidade da corrupção: uma forma de governar o Brasil**. Belo Horizonte. Editora UFMG, 2011.

_____. **As ONGs e a Política no Brasil: presença de novos atores**. DADOS – Revista de Ciências Sociais, Rio de Janeiro, Vol. 49, n° 3, p. 651-613, 2006.

PORTAL DA TRANSPARÊNCIA. **Sobre o portal**. Disponível em:
<http://www.portaldatransparencia.gov.br/sobre/>. Acesso em 4 de dezembro de 2014.

RAMALHO, D. Entrevista concedida a Nayra de Souza Figueiredo. Brasília, 17 de fevereiro de 2016.

RAUSCH, R. B.; SOARES, M. **Controle social na Administração Pública: a importância da transparência nas contas públicas para inibir a corrupção**. Revista de educação e pesquisa em Contabilidade, v. 4, n. 3, art. 2, p. 23-43, set/dez. 2010.

RICHARDSON, R. J.; et al. **Pesquisa social: métodos e técnicas**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

RIOS, J. A. “A fraude social da corrupção”. In: LEITE, C. B. (org.). **Sociologia da corrupção**. Jorge Zahar Editor, p. 83-123, 1989.

ROCHA, C. V. **Gestão pública municipal e participação democrática no Brasil**. Revista de Sociologia e Política, Curitiba, v. 19, nº 38: p. 171-185, fev., 2011.

ROSA, J. J. Entrevista concedida a Nayra de Souza Figueiredo. Brasília, 7 de março de 2016.

ROSE-ACKERMAN, S. “A Economia Política da Corrupção”. In: Kimberly, A. E. **A Corrupção e a Economia Global**. Brasília: UNB, 2002.

SACCOL, A. Z. **Um retorno ao básico: compreendendo os paradigmas de pesquisa e sua aplicação na pesquisa em Administração**. Revista de Administração da Universidade Federal de Santa Maria, vol. 2, núm. 2, maio-agosto, p. 250-269, 2009.

SANT’ANA, R. C. G. **Tecnologia e gestão pública municipal: mensuração da interação com a sociedade**. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2009.

SANTOS, B. de S.; AVRITZER, L. “Para ampliar o cânone democrático”. In: **Democratizar a democracia**. Boaventura de Sousa Santos (org.) Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, p. 39-82, 2002.

SCHATZ, F. **Fighting corruption with social accountability: a comparative analysis of social accountability mechanisms’ potential to reduce corruption in public administration**. Public Administration and Development, 33, 161-174, 2013.

SECRETARIA DE POLÍTICAS DE SAÚDE. **Programa Saúde da Família**. Universidade de São Paulo: Faculdade de Saúde Pública. Revista de Saúde Pública, vol. 34, nº 3, p. 316-19, junho 2000.

SILVA, P. A. de O. e. **Capital social e políticas de combate à pobreza rural no Brasil: uma abordagem de redes**. Universidade Estadual de Campinas. Instituto de Economia. Campinas, 2015.

SOUZA, J. “Weber”. In: AVRITZER, L. (org.). **Corrupção: ensaios e críticas**. Belo Horizonte: Editora UFMG, p. 81-90, 2008.

SOUZA, W. L. de. Entrevista concedida a Nayra de Souza Figueiredo. Brasília, 1 de junho de 2016.

SOUZA, L. M. de. **Parcerias entre a Administração Pública e o Terceiro Setor: sistematização e regulação**. 2010. 288 f. Tese (doutorado) – Faculdade de Direito, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010.

SPECK, B. W. **Caminhos da transparência**. Campinas: Ed. Unicamp, 2002.

STRAUSS, A.; CORBIN, J. **Pesquisa qualitativa: técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

SVENSSON, J. **Eight questions about corruption**. Journal of Economics Perspectives, v. 19, n. 3, p. 19-42, 2005.

TAYLOR, M. M. “Corrupção no Brasil: jeitinho inocente ou ameaça à democracia?”. In: BIASON, Rita de Cássia (org.). **Temas de corrupção política**. São Paulo: Balão Editorial, p. 137-176, 2012.

_____.; BURANELLI, V. C. **Ending up in pizza: accountability as a problem of institutional arrangement in Brazil**. Latin American Politics & Society, v. 49, n. 1, Spring, p. 59-87, 2007.

TEIXEIRA, E. C. **As dimensões da participação cidadã**. Caderno CRH: Democracia; Cidadania e Pobreza: a produção de novas solidariedades. Revista do Centro de Recursos Humanos, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal da Bahia, n. 26/27, jan./dez., p. 179-210, 1997.

TESOURO NACIONAL. **Contabilidade governamental**. Disponível em: http://www3.tesouro.fazenda.gov.br/contabilidade_governamental/download/relatorios/Portal_Transparencia_Experiencia_Uniao.pdf. Acesso em: 17 de maio de 2015.

TRANSPARENCY INTERNATIONAL. Disponível em: <http://www.transparency.org/>. Acesso em: 06 de abril de 2016.

TREVISAN, A. M.; CHIZZOTTI, A.; IANHEZ, J. A.; CHIZZOTTI, J.; VERILLO, J. O. **combate à corrupção nas prefeituras do Brasil**. Ateliê Editoria, 2003.

VASCONCELOS, A. M. de. **Ciclo evolutivo de ONGs: da assistência à representatividade social**. 1. ed. Rio de Janeiro: Multifoco, 2013.

VERGARA, S. C. **Métodos de pesquisas em Administração**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2015.

_____. **Projetos e relatórios de pesquisa em Administração**. 9. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

VIOLIN, T. C. **Uma análise crítica do ideário do "Terceiro Setor" no contexto neoliberal e as parcerias entre a Administração Pública e Sociedade Civil Organizada no Brasil**. 2006. 241 f. Dissertação (mestrado) – Faculdade de Direito, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2006.

WILLIAMS, R. **New concepts for old?** Third World Quarterly, v. 20, n. 3, p. 503-513, jun. 1999.

WORLD BANK. **Helping Countries Combat Corruption: The Role of the World Bank**. Disponível em: <http://www1.worldbank.org/publicsector/anticorrupt/corruptn/cor02.htm>. Acesso em: 5 de março de 2015.

ZILLER, H. Entrevista concedida a Nayra de Souza Figueiredo. Brasília, 11 de janeiro de 2016.

APÊNDICES

APÊNDICE “A” - ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA – Ativistas

Sociais

PARTE I – Contexto da Organização

- 1) Gostaria que você me contasse um pouco como você começou a trabalhar nessa entidade e que posição você ocupa atualmente.
- 2) Como você assumiu a função que ocupa atualmente?
- 3) Gostaria que você me contasse um pouco sobre a história dessa entidade. Porque ela foi criada? Qual a missão/finalidade dessa entidade?
- 4) Você poderia explicar, de forma geral, como funciona a estrutura organizacional dessa entidade (exemplo: quantos funcionários ela possui; a sua fonte de recursos; se os dirigentes ocupam cargo remunerado ou, geralmente, possuem outra fonte de renda; quantos municípios vocês atuam, quais; vocês possuem filiais; atuam à distância ou presencialmente).

PARTE II – Ações

- 5) Quais são, especificamente, os principais programas desenvolvidos por essa entidade? Comente um pouco sobre eles.
- 6) Dentre eles, qual você considera o mais importante? Em que medida ele contribui para prevenção à corrupção ou aprimoramento do processo de *accountability*?

PARTE III – Atuação e parcerias

- 7) Gostaria de saber de que maneira são firmadas essas parcerias? É com base em interesses comuns, é com base em atuação comum, em programas específicos, em localização geográfica?
- 8) Quais são as principais entidades com as quais vocês desenvolvem essas parcerias?
- 9) Porque estabelecer essas parcerias? Elas ajudam a atingir o objetivo da sua entidade? De que forma? Porque isso é importante?
- 10) Existe competição? Vocês trocam informações? Há colaboração ou há certo tipo de competição?
- 11) Quais os critérios utilizados para a escolha das parcerias?
- 12) Como ocorre a interação com os gestores municipais? É pacífica? Os gestores municipais facilitam o trabalho feito pelas entidades ou sonégam informações?
- 13) Quais são as principais dificuldades enfrentadas no relacionamento com os gestores municipais? Eles facilitam e passam as informações necessárias ou dificultam?

14) Você percebe que durante mudanças de governo ou mudanças de pessoas-chave dentro da gestão municipal, costuma haver mudanças significativas ou substanciais da forma como esse município vai interagir com essas entidades? (institucionalização).

15) De forma prática, como é o dia a dia da atuação de vocês nos municípios? O trabalho é realizado à distância ou presencialmente? Geralmente, é complexo/fácil conseguir informações dos municípios, os gestores sonegam as informações?

16) De que forma, em sua opinião, essa atuação contribui para prevenir a corrupção ou estimular a transparência dos gastos governamentais?

PARTE IV – Efetividade das ações

17) Em relação às ações que você descreveu, qual a sua percepção acerca da efetividade dessas ações? Alcançam os objetivos de aprimorar a gestão pública, prevenir a corrupção, fortalecer o processo de *accountability*, aumentar a transparência pública?

18) Quando você olha para a gestão dos municípios, o que te motiva e o que te desmotiva a continuar no cargo que você ocupa atualmente nessa entidade?

19) Você percebe que tem havido um aumento de transparência e diminuição da corrupção com base na atuação de entidades como a sua?

20) Qual a sua percepção acerca do panorama da corrupção no país? O Brasil tem jeito?

PARTE V – Papel da sociedade civil organizada

21) Fale um pouco, segundo a sua visão enquanto dirigente, sobre o papel/importância da sociedade civil organizada na prevenção e combate à corrupção e na cobrança por transparência pública, em países como o Brasil.

22) Quais são as dificuldades que a sociedade civil encontra para se organizar e para cumprir os seus objetivos?

23) Em sua opinião, a administração pública está aberta ou abre espaço para ser controlada pela sociedade civil? Ou seja, da forma como a administração pública está configurada, a sociedade civil consegue exercer controle social?

PARTE VI – *Accountability Social*

24) Com base nas suas experiências, que recomendações/sugestões você daria para que possa haver um aprimoramento do processo de *accountability* dos municípios?

25) O que você considera que poderia ser feito de diferente do que vem sendo feito hoje para que o país possa prevenir e combater a corrupção e melhorar a transparência na gestão pública municipal?

APÊNDICE “B” - ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA – Promotor (a) de Justiça

- 1) Você poderia explicar como se deu a relação do MP com os responsáveis da auditoria cívica?
- 2) Você participou da auditoria como representante do MP? Em quais etapas?
- 3) Vocês tiveram acesso aos relatórios (inicial e final) da auditoria? Se sim, como vocês avaliaram o relatório?
- 4) Houve acompanhamento do MP depois da entrega do relatório de retorno da auditoria? (Se sim, como? Se não, por quê?).
- 5) Os prazos sugeridos para a resolução das dificuldades foram atendidos? Os prazos são considerados viáveis?
- 6) Que tipo de sanção a secretaria de saúde pode sofrer em caso de não cumprimento dos resultados da auditoria?
- 7) Ações da sociedade civil como a auditoria cívica auxiliam no controle social, por consequência na prevenção e combate da corrupção?

APÊNDICE “C” - ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA – Secretário (a) de Saúde

- 1) Você poderia explicar como se deu a relação da secretaria de saúde com os responsáveis pela auditoria cívica?
- 2) Você participou da auditoria como representante da Secretaria? Em quais etapas?
- 3) Vocês tiveram acesso ao relatório da auditoria? Se sim, como vocês avaliaram o relatório?
- 4) No caso de alguns achados da auditoria, o que foi feito pela Secretaria? Houve tentativa de resolver algumas dificuldades apontadas?
- 5) Os prazos sugeridos para a resolução das dificuldades foram atendidos? Se não, por quê? Os prazos são considerados viáveis?
- 6) O relatório contribuiu de alguma forma para a gestão da Secretaria? Se sim, de que forma? Auxiliou na implementação da ESF? Se sim, como?
- 7) Você acha que houve mais interesse da população em acompanhar o programa ESF depois da auditoria?
- 8) Ações da sociedade civil como a auditoria cívica auxiliaram na transparência na Secretaria e, por consequência, na prevenção e combate da corrupção?

APÊNDICE “D” - ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA – Agente ou coordenador (a) PSF

- 1) Como você tomou conhecimento da auditoria cívica?
- 2) Como foi sua participação como agente de saúde na auditoria?
- 3) Você considera a auditoria importante para a implementação da política (PSF)?
- 4) Você percebeu alguma mudança na gestão depois da auditoria? (Se sim, que tipo? Se não, por que não houve mudança diante de uma ação tão específica?).
- 5) Os prazos sugeridos para a resolução das dificuldades foram atendidos? Se não, por quê? Você considera os prazos viáveis?
- 6) Depois do fim da auditoria, houve controle social por parte dos auditores cívicos? Se sim, como eles exerceram esse controle? Eles voltaram ao posto para realizar alguma cobrança depois dos dias agendados da auditoria?
- 7) Depois da auditoria, houve mais interesse da população em acompanhar o programa ESF? (mais cobrança em relação a itens como a escala médica, estrutura, equipamentos).
- 8) Quais benefícios essa ação trouxe à UBS em que você atua?
- 9) Ações da sociedade civil como essa auxiliou na transparência na Secretaria e, por consequência, na prevenção e combate da corrupção?

APÊNDICE “E” – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado para participar da pesquisa intitulada **O Papel da Sociedade Civil Organizada no Combate e Prevenção da Corrupção nos Governos Locais**, na qual se busca averiguar se as ações das organizações da sociedade civil no fomento à transparência pública governamental e ao controle social têm contribuído para o combate e à prevenção da corrupção nos municípios brasileiros.

A pesquisa está sob responsabilidade da pesquisadora NAYRA DE SOUZA FIGUEIREDO, mestranda no Programa de Pós-Graduação em Administração da Universidade de Brasília (PPGA/UnB), mediante orientação da Profa. Dra. Suylan de Almeida Midlej e Silva.

Em vista de sua notória experiência frente às organizações da sociedade civil, você será entrevistado a respeito de suas percepções sobre transparência pública e prevenção e combate à corrupção governamental nos municípios brasileiros, o que propiciará uma melhor compreensão do objeto sob estudo.

A entrevista será gravada e, em seguida, haverá transcrição do áudio, assegurando-se a confidencialidade de todo o material, cujo uso terá finalidade estritamente acadêmica.

Você não terá nenhum gasto ou ganho financeiro por participar na pesquisa. Você é livre para deixar de participar da pesquisa a qualquer momento sem nenhum prejuízo ou coação.

Uma via original deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ficará com você.

Qualquer dúvida a respeito da pesquisa, você poderá entrar em contato com:

NAYRA DE SOUZA FIGUEIREDO

Fone: (61) 8175-9111
E-mail: nayrafig@gmail.com

Programa de Pós-Graduação em Administração
Campus Universitário Darcy Ribeiro, Prédio da Face
Fone: (61) 3107-0759
E-mail: posadm@unb.br

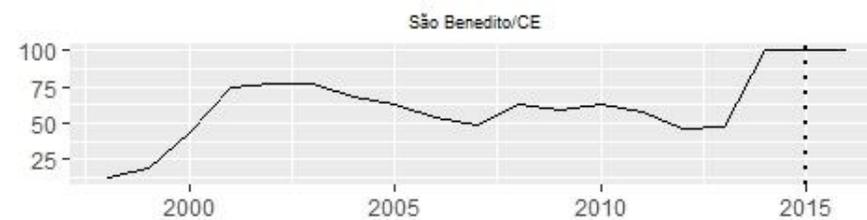
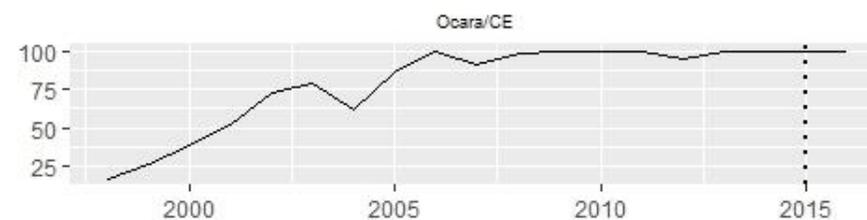
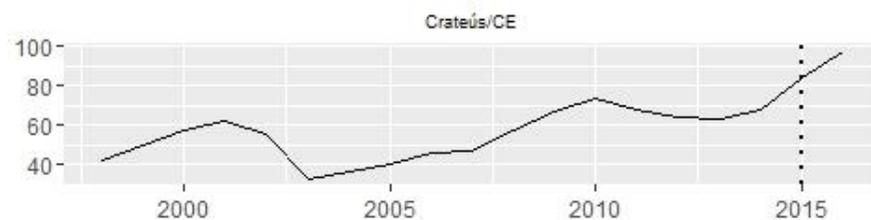
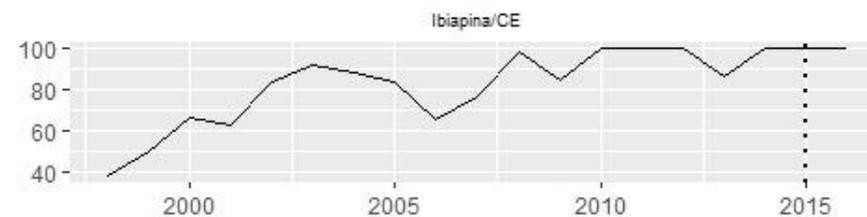
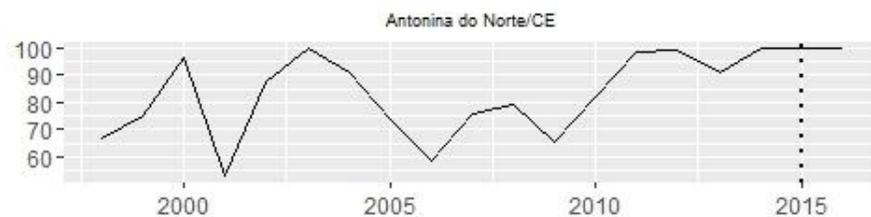
Brasília, de de 2016

Assinatura da pesquisadora

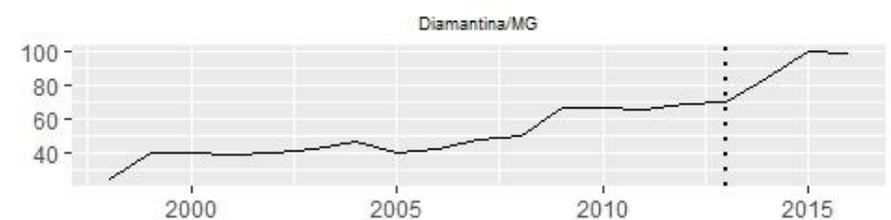
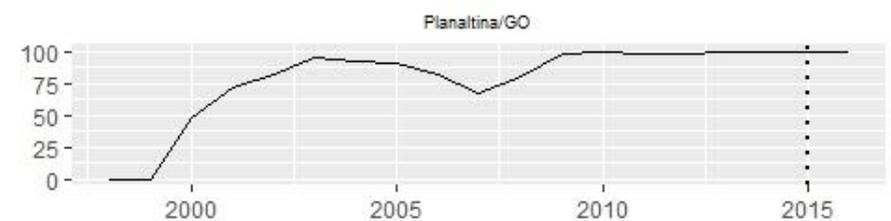
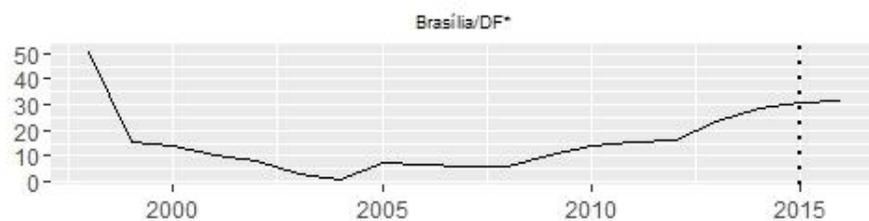
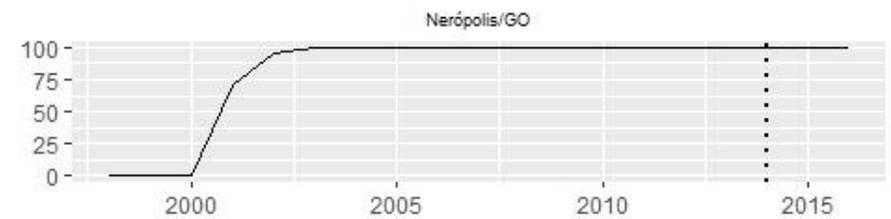
Eu aceito participar do projeto citado acima, voluntariamente, após ter sido devidamente esclarecido.

Participante da pesquisa – nome do participante

APÊNDICE “F” - PROPORÇÃO DE COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA (ESF)

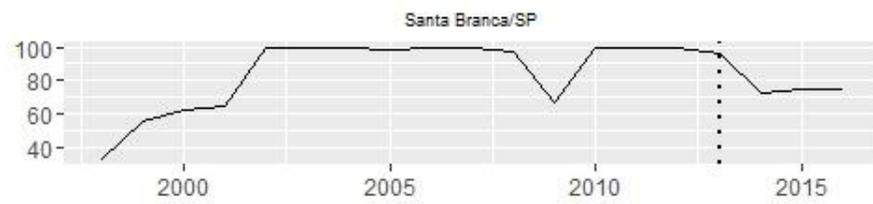
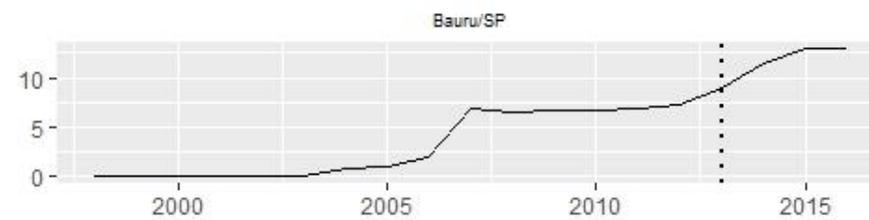
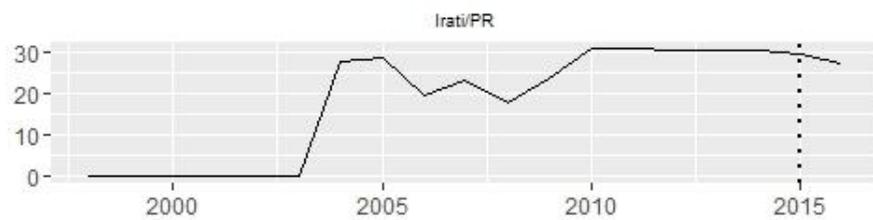
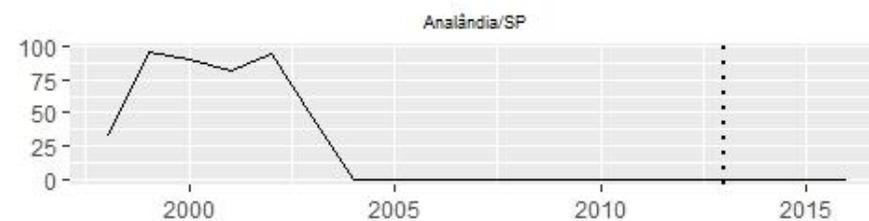
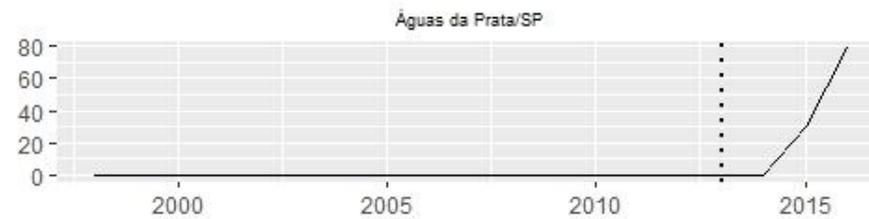
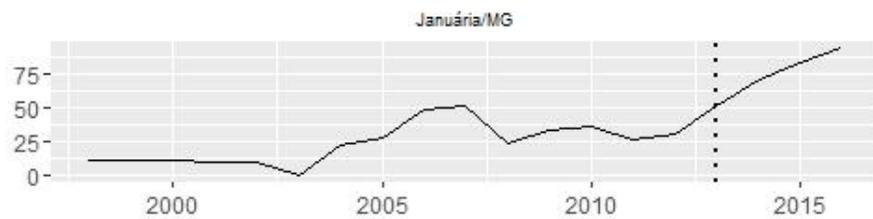


Fonte: Elaborados pela autora, a partir de Ministério da Saúde (2016).



Fonte: Elaborados pela autora, a partir de Ministério da Saúde (2016).

*A análise do gráfico se refere à Brasília/DF, porém, o ano da auditoria marcado no gráfico diz respeito a Região Administrativa da Estrutural, no Distrito Federal. Os dados específicos não constam na base de dados do Ministério da Saúde.



Fonte: Elaborados pela autora, a partir de Ministério da Saúde (2016).

ANEXOS

ANEXO “A” - QUESTIONÁRIOS DE AVALIAÇÃO DAS USB

INSTITUTO DE FISCALIZAÇÃO E CONTROLE - AUDITORIA CÍVICA DA SAÚDE

QUESTIONÁRIO PARA CONFERIR NOS POSTOS DE SAÚDE

EQUIPAMENTOS

Aparelhos – Itens	Existe?		Funciona?		OBSERVAÇÕES:
	SIM	NÃO	SIM	NÃO	
Aparelho de PA Adulto					
Aparelho de Nebulização					
Aparelho PA Pediátrico					
Ar Condicionado – em outras salas					
Ar Condicionado – Farmácia					
Ar Condicionado – Vacina					
Autoclave - Em alguns casos pode aparecer Estufa (Não considerar a autoclave do cirurgião dentista)					
Balança 200 KG					
Balança infantil					
Estetoscópio Adulto					
Estetoscópio Infantil					
Foco de Luz para Exame					
Geladeira Farmácia					
Geladeira Sala de Vacina					
Glicômetro					
Lanterna Clínica					
Mesa para Exame Clinico					
Mesa para Exame Ginecológico					

Oftalmoscópio					
Otoscópio					
Sonar ou Estetoscópio de Pinard					
Termômetro Clínico					
Termômetro com cabo extensor					

INSUMOS PARA ATENÇÃO A SAÚDE	Existe?	
	Sim	Não
Abaixador de Língua		
Agulhas descartáveis e diversos tamanhos		
Ataduras		
Caixa para descarte de perfuro cortantes		
Escova Endocervical		
Espátula de Ayres		
Esparadrapo/micropore		
Fixador de Lâmina – substância para fixar material citopatológico		
Frasco plástico com tampa		
Gaze		
Lâmina de Vidro com lado fosco		
Lâmina de vidro lisa		
Lancetas para Lancetadores de Glicemia		
Luvas descartáveis		
Tiras reagentes de medida de glicemia capilar		
Seringas descartáveis de diversos tamanhos		

Observações:

INSTITUTO DE FISCALIZAÇÃO E CONTROLE - AUDITORIA CÍVICA DA SAÚDE
QUESTIONÁRIO PARA AVALIAÇÃO DA ESTRUTURA DOS POSTOS DE SAÚDE

Unidade Visitada: _____

Avaliação das Unidades Básicas de Saúde					
ESTRUTURA FÍSICA	EXISTE?		USO EXCLUSIVO?		
	Sim	Não	Sim	Não	
Recepção/Arquivo de Prontuários					() Boa () Ruim () Péssima
Sala de Espera					() Boa () Ruim () Péssima Capacidade:
Sala de Reuniões e Educação em Saúde					() Boa () Ruim () Péssima
Almoxarifado					() Boa () Ruim () Péssima
Consultório Com Banheiro					() Boa () Ruim () Péssima
Consultório Médico					() Boa () Ruim () Péssima
Sala de Vacina					() Boa () Ruim () Péssima
Sala de curativo/procedimento					() Boa () Ruim () Péssima
Sala de nebulização					() Boa () Ruim () Péssima
Farmácia					() Boa () Ruim () Péssima
Consultório Odontológico					() Boa () Ruim () Péssima
Área do Compressor					() Boa () Ruim () Péssima
Sanitário para Usuários					() Boa () Ruim () Péssima
Sanitário para Profissionais					() Boa () Ruim () Péssima
Copa/Cozinha					() Boa () Ruim () Péssima
Depósito de materiais de limpeza					() Boa () Ruim () Péssima
Abrigo de resíduos sólidos					() Boa () Ruim () Péssima

Depósito de lixo					() Boa () Ruim () Péssima
Administração e gerência *					() Boa () Ruim () Péssima
Sala para ACS *					() Boa () Ruim () Péssima
Escovário**					() Boa () Ruim () Péssima
Sala de armazenamento de medicamentos ***					() Boa () Ruim () Péssima
Sala de lavagem e descontaminação / expurgo ***					() Boa () Ruim () Péssima
Sala de esterilização ***					() Boa () Ruim () Péssima
Sanitários para deficiente ****					() Boa () Ruim () Péssima
Bebedouro					
Extintores de Incêndio					

ESPECIFICIDADES DOS ESPAÇOS INTERNOS	SIM	NÃO	OBSERVAÇÕES
Os espaços são bem ventilados?			
Os espaços são bem iluminados?			
Os revestimentos das paredes e pisos são todos laváveis?			
O piso é antiderrapante?			
A unidade é acessível para portadores de deficiência Física e idosos?			
Os consultórios possuem pia?			
Sala de curativos/procedimentos tem bancada com pia e torneiras?			
Sala de vacina tem bancada com pia e torneiras?			
Sala de nebulização tem bancada com pia e torneiras?			
Consultório odontológico tem bancada com pia e torneiras?			
O abrigo para o compressor fica fora da Unidade?			

O sanitário dos funcionários é separado por box?			
O sanitário dos funcionários tem armários individuais?			
A sala de esterilização apresenta bancada com pia e torneiras?			
O depósito de lixo abriga apenas NÃO contaminados?			
O depósito de lixo tem ventilação?			
O depósito de lixo tem proteção contra roedores?			
O abrigo de resíduos sólidos apresenta separação de resíduos comum e hospitalar?			
O abrigo de resíduos sólidos tem ventilação?			
O abrigo de resíduos sólidos tem proteção contra roedores?			
Resíduos	Lixo Comum		Hospitalar
É feita a separação dos resíduos?	()SIM ()NÃO		()SIM ()NÃO
Como é feito a separação de resíduos? (cor dos sacos ou lixeiras)	() Sacos () Lixeiras () Outros _____		() Sacos () Lixeiras () Outros _____
É feita a coleta dos resíduos?	()SIM ()NÃO		()SIM ()NÃO

Observações:

INSTITUTO DE FISCALIZAÇÃO E CONTROLE

AUDITORIA CÍVICA DA SAÚDE

QUESTIONÁRIO PARA EQUIPE PROFISSIONAL DO POSTO DE SAÚDE

Auditor Cívico: _____

Unidade Visitada: _____

EQUIPE PROFISSIONAL	SIM	NÃO	QUANTIDADE	PRESENTE?	OBSERVAÇÕES
Agente Comunitário de Saúde				SIM () NÃO ()	

Auxiliar de Enfermagem				SIM () NÃO ()	
Auxiliar de Saúde Bucal				SIM () NÃO ()	
Enfermeiro				SIM () NÃO ()	
Médico 40 horas				SIM () NÃO ()	
Médico 30 horas				SIM () NÃO ()	
Médico 20 horas				SIM () NÃO ()	
Odontólogo				SIM () NÃO ()	
Técnico de Enfermagem				SIM () NÃO ()	
Técnico de Saúde Bucal				SIM () NÃO ()	
Outros:				SIM () NÃO ()	
				SIM () NÃO ()	
				SIM () NÃO ()	
				SIM () NÃO ()	
				SIM () NÃO ()	

O PROFISSIONAL ABAIXO DESCRITO ATENDE POR HORÁRIO DE SERVIÇO				O PROFISSIONAL ABAIXO DESCRITO ATENDE POR CONSULTA
ATENDIMENTO	DIA DA SEMANA	HORA ENTRADA	HORA SAÍDA	QUANTIDADE DE CONSULTAS/DIA
Médico 40 horas	SEGUNDA			
	TERÇA			
	QUARTA			
	QUINTA			
	SEXTA			
Médico 20 horas	SEGUNDA			
	TERÇA			
	QUARTA			
	QUINTA			

	SEXTA			
Odontólogo	SEGUNDA			
	TERÇA			
	QUARTA			
	QUINTA			
	SEXTA			

Observações:

INSTITUTO DE FISCALIZAÇÃO E CONTROLE

AUDITORIA CÍVICA DA SAÚDE

QUESTIONÁRIO FARMÁCIA E MEDICAMENTOS DO POSTO DE SAÚDE

Auditor Cívico: _____

FARMÁCIA BÁSICA

ITENS A VERIFICAR			
Condições de Armazenagem:	SIM	NÃO	OBSERVAÇÕES (evidenciar com fotos)
O local de armazenagem de medicamentos é exclusivo para os medicamentos?			
Os medicamentos são organizados em prateleiras de aço, com rótulos visíveis e dispostos em função de sua validade? Obs.: <i>Estantes de madeira são desaconselháveis.</i>			
A USF cumpre a boa norma de não deixar caixas em contato direto com o chão ou com as paredes? É recomendável o uso de paletes.			
Há ventilação entre as caixas de medicamentos?			
Há empilhamento correto (conforme instrução do próprio fabricante), não ultrapassando 5 caixas e a altura máxima de 2,5 metros?			
A USF cumpre a boa norma de não deixar sujeira (poeira, lixo, materiais diversos) no local?			

A USF cumpre a boa norma de evitar umidade no local de armazenamento (goteiras, infiltrações)?			
A USF cumpre a boa norma de evitar incidência direta de luz solar sobre os medicamentos ou contato destes com fontes de calor (freezers, estufas, ar condicionado)?			
A temperatura fica próxima a 25°C e há termômetro ou termostato para controle?			
A USF cumpre a boa norma de não permitir riscos para os medicamentos, como: materiais inflamáveis, químicos, rede elétrica precária, etc.?			
Há proteções nas portas e janelas (possibilidade de entrada de roedores e insetos)?			
Há cartazes do tipo: " <i>Proibido cigarros, bebidas e alimentos</i> " e " <i>Acesso Limitado</i> "?			

Observações:

MEDICAMENTOS - FARMÁCIA BÁSICA	EXISTE?		Observação
	SIM	NÃO	
Albendazol/Mebendazol			
AAS 100mg			
Ácido Fólico			
Amoxicilina			
Azitromicina *			
Beclometasona (inalação)			
Benzoato de Benzila			
Captopril			
Clonazepan *			
Diazepan *			
Diclofenaco de potássio			
Diclofenaco de sódio			
Dipirona			
Furosemida			
Glibenclamida			
Hidroclorotiazida			
Ibuprofeno			

Insulina NPH			
Insulina Regular			
Losartana			
Metformina			
Metronidazol CP			
Metronidazol Creme			
Paracetamol			
Prednisona			
Salbutamol			
Sulfato Ferroso			

Dos medicamentos acima algum é distribuído em outro local?	() SIM () NÃO	Observações:
Quais? _____ _____	Onde? - _____ _____	

Unidade visitada _____

Pesquisa com o Usuário	SIM	NÃO
Você consegue marcar consulta com menos de 20 dias?		
O tempo de espera entre a data de marcação da consulta e data da consulta foi inferior a 15 dias?		
O agente de saúde visita mensalmente sua residência?		
Você conhece o agente de saúde da sua região?		
A unidade está sempre limpa?		
A unidade tem boa estrutura física?		
Os servidores da unidade tratam os usuários com cordialidade?		
Há material básico de trabalho para os profissionais?		
Sempre há medicamento na Farmácia Básica?		
Você participa das ações/campanhas do seu município? (<i>outubro rosa, novembro azul, vacinação de criança e idosos, etc</i>)		
Você tem dificuldade para se consultar com o dentista?		
Você precisa esperar muito tempo para consultar com especialistas? Qual especialidade?		
De Zero a Dez, qual nota você daria para unidade básica do seu Bairro?	NOTA:	
Pesquisa com o Usuário	SIM	NÃO
Você consegue marcar consulta com menos de 20 dias?		

O tempo de espera entre a data de marcação da consulta e data da consulta foi inferior a 15 dias?		
O agente de saúde visita mensalmente sua residência?		
Você conhece o agente de saúde da sua região?		
A unidade está sempre limpa?		
A unidade tem boa estrutura física?		
Os servidores da unidade tratam os usuários com cordialidade?		
Há material básico de trabalho para os profissionais?		
Sempre há medicamento na Farmácia Básica?		
Você participa das ações/campanhas do seu município? (<i>outubro rosa, novembro azul, vacinação de criança e idosos, etc</i>)		
Você tem dificuldade para se consultar com o dentista?		
Você precisa esperar muito tempo para consultar com especialistas? Qual especialidade?		
De Zero a Dez, qual nota você daria para unidade básica do seu Bairro?	NOTA:	

ANEXO “B” - RELATÓRIO INICIAL – NOVO GAMA/GO

Unidade CAIC – Equipe 04

Estrutura	Prazo
02 consultórios médicos sem identificação nas portas	30 dias
Rachaduras nas paredes da Unidade	30 dias
Sala de vacina não possui ar-condicionado	30 dias
Não possui cortina que impeça a incidência do sol sobre os medicamentos na farmácia	30 dias
Não há proteção nas portas e janelas da farmácia que impeça a entrada de vetores (roedores e insetos)	60 dias
Farmácia não possui ar-condicionado, não possui termômetro/termostato que indique a temperatura ambiente em 25°.	60 dias
Há muitos medicamentos no chão o que é desaconselhável tendo em vista que esta forma incorreta de armazenagem pode acarretar na perda dos produtos	30 dias
Na sala de curativos não há cortina que impeça a incidência do sol.	30 dias
Em toda a Unidade faltam lixeiras com pedais para evitar o contato direto com os resíduos	30 dias
Sanitário masculino não possui porta-papel, não possui fechadura na porta, não possui tampa no vaso.	30 dias
Um sanitário da Unidade foi transformado em depósito, necessitando assim um espaço próprio para o acondicionamento de materiais diversos.	90 dias
Na geladeira de insulina não pode haver presença de alimentos que são consumidos pelos profissionais; devem ser acondicionados em geladeiras diferentes (por questões sanitárias e técnicas)	30 dias
Resíduos sólidos são jogados no quintal; necessita de um espaço próprio.	30 dias
Unidade não possui acessibilidade para cadeirantes	60 dias
Unidade não possui extintores de incêndio	30 dias
No depósito do compressor odontológico há caixas contendo material pérfuro-cortante há mais de um ano. Fazer descarte imediatamente.	30 dias
Planejamento/Equipamentos	Prazo
Há duas equipes funcionando na Unidade, porém o espaço é insuficiente.	120 dias
Falta na Unidade lista de Demanda Reprimida por especialidade	60 dias
Unidade não possui aparelho de PA adulto	30 dias
Unidade não possui aparelho de nebulização	30 dias
Unidade não possui aparelho de estetoscópio infantil	30 dias
Está em falta ‘fixador de lâmina’	30 dias

Unidade Lunabel II

Estrutura	Prazo
Unidade não possui recepção adequada, necessita de reformas.	120 dias
Unidade não possui Sala de Acolhimento; consultório com banheiro, Sala de Vacina adequada, sala de curativos, sala de procedimentos.	120 dias
Rachaduras nas paredes da Unidade	30 dias
Farmácia tem espaço muito restrito para os medicamentos	60 dias
Não possui cortina que impeça a incidência do sol sobre os medicamentos na farmácia	30 dias
Só existe um sanitário para profissionais e usuários e o mesmo se encontra em péssimas condições	60 dias
Não há proteção nas portas e janelas da farmácia que impeça a entrada de vetores (roedores e insetos)	60 dias
Unidade não possui abrigo para resíduos sólidos nem depósito para material de limpeza	60 dias
Os assentos estão em péssimas condições de uso	60 dias
Unidade não possui consultório odontológico	120 dias
Em toda a Unidade faltam lixeiras com pedais para evitar o contato direto com os resíduos	30 dias
Unidade não possui acessibilidade para cadeirantes	60 dias

Unidade não possui extintores de incêndio	30 dias
Na geladeira de insulina não pode haver presença de alimentos que são consumidos pelos profissionais; devem ser acondicionados em geladeiras diferentes (por questões sanitárias e técnicas)	30 dias
Planejamento/Equipamentos	Prazo
Na Unidade faltam muitos equipamentos básicos para atendimento à população tais como: aparelho de PA adulto (o que está na Unidade é de uma enfermeira), infantil e obeso; aparelho de nebulização (está estragado); autoclave; balança infantil; estetoscópio infantil; geladeira para vacinas; glicosímetro; oftalmoscópio; termômetro com cabo extensor ou linear.	60 dias
Falta na Unidade lista de Demanda Reprimida por especialidade	60 dias
Gel para ultrassom está em falta	30 dias
Falta planejamento por parte da SMS quanto ao deslocamento das equipes para atendimento domiciliar (transporte)	120 dias
Internet não está funcionando	30 dias
Faltam equipamentos de EPI para o pessoal de serviços gerais	30 dias
Na farmácia faltam os seguintes medicamentos: AAS, endopril, HCTZ, ibuprofeno, paracetamol e metildopa.	30 dias
OBS: A Unidade não possui sede própria e funciona em um imóvel alugado, logo o espaço e a disposição dos cômodos não atende às necessidades de uma unidade básica de saúde. A deficiência estrutural é evidente e isso dificulta o trabalho dos profissionais. Há muito lixo no quintal, fossa séptica com tampa quebrada; muitos materiais não mais utilizados espalhados no quintal; há apenas um banheiro para usuários e profissionais; os móveis estão muito enferrujados e em péssimo estado de conservação. O ideal seria que a Unidade fosse transferida para uma sede própria haja vista a dificuldade de ampliação e adequação de um espaço alugado.	

Unidade Vale das Andorinhas

Estrutura	Prazo
Unidade não possui recepção adequada, necessita de reformas.	120 dias
Unidade não possui sala de acolhimento; consultório com banheiro, sala de procedimentos.	120 dias
Unidade não possui abrigo para resíduos sólidos nem depósito para material de limpeza	60 dias
Unidade não possui filtro/bebedouro para o público	60 dias
Não há proteção nas portas e janelas da farmácia que impeça a entrada de vetores (roedores e insetos)	60 dias
Unidade não possui cadeiras ou bancos de espera suficientes/adequados; não possui recipiente para lixo hospitalar; não possui escala de profissionais visível.	60 dias
Unidade não possui consultório odontológico nem equipamento odontológico	120 dias
Em toda a Unidade faltam lixeiras com pedais para evitar o contato direto com os resíduos	30 dias
Unidade não possui acessibilidade para cadeirantes	60 dias
Farmácia não possui ar-condicionado, não possui termômetro/termostato que indique a temperatura ambiente em 25°.	60 dias
Sala de vacina não possui ar-condicionado	60 dias
Sanitários não possuem porta-papel nem lixeiras com pedal	30 dias
Na geladeira de insulina não pode haver presença de alimentos que são consumidos pelos profissionais; devem ser acondicionados em geladeiras diferentes (por questões sanitárias e técnicas)	30 dias
Pessoal/Planejamento/Equipamentos	Prazo
Na Unidade faltam muitos equipamentos básicos para atendimento à população tais como: aparelho de PA adulto (não está em boas condições de uso), infantil e obeso; autoclave; balança infantil; estetoscópio infantil; oftalmoscópio; otoscópio; mesa para exames clínicos.	60 dias
Falta na Unidade lista de Demanda Reprimida por especialidade	60 dias
Falta 'espátula de Ayres'	30 dias
Falta planejamento por parte da SMS quanto ao deslocamento das equipes para atendimento domiciliar (transporte)	120 dias

Falta organização dos materiais de limpeza bem como de medicamentos	30 dias
Unidade necessita de limpeza	30 dias
Extintores estão vencidos	30 dias
OBS: Unidade não possui os seguintes profissionais: Auxiliar/técnico de enfermagem, odontólogo, técnico/auxiliar de saúde bucal.	

Unidade Lago Azul – Equipe 11

Estrutura	Prazo
Unidade não possui recepção e sala de espera adequadas necessita de reformas.	120 dias
Unidade não possui sala de acolhimento.	120 dias
A Unidade necessita de reformas estruturais urgentes	120 dias
Unidade possui bebedouro, mas veio incompleto, por isso não está instalado.	60 dias
Não há proteção nas portas e janelas da farmácia que impeça a entrada de vetores (roedores e insetos)	60 dias
Unidade não possui cadeiras ou bancos de espera suficientes/adequados; não possui recipiente para lixo hospitalar; não possui escala de profissionais visível.	60 dias
Em toda a Unidade faltam lixeiras com pedais para evitar o contato direto com os resíduos	30 dias
Unidade possui acessibilidade para cadeirantes, porém necessita de reparos	60 dias
Farmácia não possui ar-condicionado, não possui termômetro/termostato que indique a temperatura ambiente em 25°.	60 dias
Sala de vacina não possui ar-condicionado	60 dias
Há muita infiltração nas paredes	120 dias
Há dois banheiros com problemas e, portanto, inutilizados.	90 dias
Banheiros dos consultórios necessitam de porta-papel, sabonete líquido, álcool em gel. Não possuem tampas nos ralos	30 dias
Várias vidraças estão quebradas facilitando entrada de vetores (roedores e insetos)	90 dias
Necessita fazer limpeza na caixa d'água	30 dias
Há muito mato ao redor da Unidade, necessita limpeza	30 dias
Planejamento/Equipamentos	Prazo
Na Unidade faltam muitos equipamentos básicos para atendimento à população tais como: aparelho de PA infantil e obeso; lanterna clínica; estetoscópio infantil; oftalmoscópio; otoscópio.	60 dias
Material de limpeza não é entregue na Unidade, necessitando um funcionário ir buscar. Falta gestão na distribuição.	30 dias
Segundo profissionais, falta treinamento para manuseio dos computadores.	30 dias
Falta planejamento por parte da SMS quanto ao deslocamento das equipes para atendimento domiciliar (transporte)	120 dias
Falta organização dos materiais de limpeza bem como de medicamentos	30 dias
Unidade necessita de limpeza	30 dias
Extintores estão vencidos	30 dias
Faltam equipamentos de EPI para o pessoal de serviços gerais	30 dias
Faltam medicamentos como lozartana, miconazol, ibuprofeno, dentre outros.	30 dias

Unidade Lago Azul – Equipes 12 e 13

Estrutura	Prazo
Unidade não possui recepção e sala de espera adequadas necessita de reformas.	120 dias
Há na Unidade consultório médico improvisado e sem banheiro	120 dias
A Unidade necessita de reformas estruturais urgentes	120 dias
Unidade não possui abrigo para resíduos sólidos nem depósito para material de limpeza	60 dias
Não há proteção nas portas e janelas da farmácia que impeça a entrada de vetores (roedores e insetos)	60 dias
Unidade não possui cadeiras ou bancos de espera suficientes/adequados.	60 dias
Em toda a Unidade faltam lixeiras com pedais para evitar o contato direto com os resíduos	30 dias

Unidade possui acessibilidade para cadeirantes, porém necessita de reparos.	60 dias
Farmácia não possui ar-condicionado, não possui termômetro/termostato que indique a temperatura ambiente em 25°.	60 dias
Sala de vacina não possui ar-condicionado	60 dias
O portão da Unidade está quebrado há mais de um mês	30 dias
Há muito azulejos quebrados no chão da Unidade	60 dias
Há muito mato, lixo e restos de materiais ao redor da Unidade, necessita limpeza.	30 dias
Falta material de limpeza na Unidade	30 dias
Pessoal/Planejamento/Equipamentos	Prazo
Na Unidade faltam muitos equipamentos básicos para atendimento à população tais como: aparelho de PA adulto, infantil e obeso; autoclave; balança infantil; balança 200kg; lanterna clínica; estetoscópio adulto e infantil; foco de luz para exame; mesa para exame ginecológico; oftalmoscópio; otoscópio; termômetro de máxima e mínima (muitos desses equipamentos há apenas uma unidade para duas equipes)	60 dias
Há apenas um (01) computador para duas equipes trabalharem, o que dificulta e atrasa o trabalho;	60 dias
Falta impressora na Unidade	60 dias
Falta planejamento por parte da SMS quanto ao deslocamento das equipes para atendimento domiciliar (transporte)	120 dias
Falta organização dos materiais de limpeza bem como de medicamentos.	30 dias
A Unidade não possui máquina de lavar por isso a funcionária executa lavagem à mão. Segundo relatos, já houve problema sanitário por conta disso.	30 dias
Extintores estão vencidos	30 dias
Faltam equipamentos de EPI para o pessoal de serviços gerais	30 dias
Há 04 unidade de SONAR, mas somente duas estão funcionando, as demais faltam bateria	60 dias
Faltam medicamentos como lozartana, metildopa, sulfato ferroso, paracetamol, dentre outros.	30 dias
OBS: A Unidade não possui equipe odontológica, pediatria, cardiologia, ginecologia e a demanda é encaminhada para outras Unidades; falta um planejamento de logística para distribuir essa demanda e organizar o deslocamento com base nas demandas reprimidas. O espaço físico é muito limitado para duas equipes prestarem um serviço de boa qualidade. Há constante falta de material básico de limpeza, insumos e medicamentos.	

Unidade Residencial Alvorada

Estrutura	Prazo
Unidade não possui recepção e sala de espera adequadas, necessita de reformas (há muita infiltração e rachadura)	120 dias
Consultório médico está com a maçaneta quebrada	30 dias
Na sala de curativos há vazamento na torneira	30 dias
Unidade não possui abrigo para resíduos sólidos nem depósito para material de limpeza	60 dias
Não há proteção nas portas e janelas da farmácia que impeça a entrada de vetores (roedores e insetos)	60 dias
Unidade não possui cadeiras ou bancos de espera suficientes/adequados.	60 dias
Em toda a Unidade faltam lixeiras com pedais para evitar o contato direto com os resíduos	30 dias
Unidade possui acessibilidade para cadeirantes, porém necessita de reparos.	60 dias
Bebedouro da Unidade não pode ser utilizado pois há muita sujeira na caixa d'água e não permite que a água se apresente potável	30 dias
Unidade não possui espaço arejado, necessitando de reformas estruturais.	120 dias
Farmácia não possui ar-condicionado, não possui termômetro/termostato que indique a temperatura ambiente em 25°.	60 dias
Sala de vacina não possui ar-condicionado	60 dias
Banheiros não estão equipados adequadamente (falta tampa nos vasos, porta-papel, sabonete líquido, lixeiras com pedal, etc)	30 dias

Há caixa de esgoto com tampa quebrada	30 dias
Há muito mato, lixo e restos de materiais ao redor da Unidade, necessita limpeza.	30 dias
Pessoal/Planejamento/Equipamentos	Prazo
Na Unidade faltam muitos equipamentos básicos para atendimento à população tais como: aparelho de PA adulto (há um que foi doado), infantil e obeso; autoclave; balança 200kg; lanterna clínica (há uma que foi doada); estetoscópio adulto (há um que foi doado) e infantil; oftalmoscópio;	60 dias
Falta planejamento por parte da SMS quanto ao deslocamento das equipes para atendimento domiciliar (transporte)	120 dias
Falta organização dos materiais de limpeza bem como de medicamentos.	30 dias
Extintores estão vencidos	30 dias
Faltam equipamentos de EPI para o pessoal de serviços gerais.	30 dias
Faltam roupas de cama, camisolas.	30 dias
OBS: A Unidade precisa de reformas urgentes, pois há muita infiltração, rachaduras, portas e janelas já desgastadas; há também muita incidência de vetores (roedores, insetos, pássaros, etc); em determinadas salas há um forte odor de barata.	

Unidade Pedregal II – Equipe 03

Estrutura	Prazo
Unidade não possui recepção e sala de espera adequadas, necessita de reformas.	120 dias
Unidade não possui sala de acolhimento	120 dias
O consultório de enfermagem possui um espaço insuficiente para a atividade profissional	120 dias
Falta consultório com banheiro na Unidade	120 dias
Sala de vacina possui um espaço insuficiente para a atividade profissional	120 dias
Necessita separar as atividades de ‘vacina’ e ‘curativos’ que funcionam na mesma sala	60 dias
Unidade não possui abrigo para resíduos sólidos nem depósito para material de limpeza	60 dias
Não há proteção nas portas e janelas da farmácia que impeça a entrada de vetores (roedores e insetos)	60 dias
Unidade não possui cadeiras ou bancos de espera suficientes/adequados.	60 dias
Em toda a Unidade faltam lixeiras com pedais para evitar o contato direto com os resíduos	30 dias
Unidade possui acessibilidade para cadeirantes, porém necessita de reparos.	60 dias
Necessita instalar o novo bebedouro que está na Unidade	30 dias
Unidade não possui espaço arejado, necessitando de reformas estruturais.	120 dias
Farmácia não possui ar-condicionado, não possui termômetro/termostato que indique a temperatura ambiente em 25°.	60 dias
Sala de vacina não possui ar-condicionado	60 dias
Banheiros não estão equipados adequadamente (falta tampa nos vasos, porta-papel, sabonete líquido, lixeiras com pedal, etc)	30 dias
Na geladeira de insulina não pode haver presença de alimentos que são consumidos pelos profissionais; devem ser acondicionados em geladeiras diferentes (por questões sanitárias e técnicas)	30 dias
Há muito mato, lixo e restos de materiais ao redor da Unidade, necessita limpeza.	30 dias
Pessoal/Planejamento/Equipamentos	Prazo
Na Unidade faltam muitos equipamentos básicos para atendimento à população tais como: aparelho de PA adulto, infantil e obeso; aparelho de nebulização; autoclave; lanterna; oftalmoscópio; fixador de lâmina.	60 dias
Falta planejamento por parte da SMS quanto ao deslocamento das equipes para atendimento domiciliar (transporte)	120 dias
Falta organização dos materiais de limpeza bem como de medicamentos.	30 dias
Extintores estão vencidos	30 dias
Faltam equipamentos de EPI para o pessoal de serviços gerais.	30 dias

Unidade Vale do Pedregal – Equipes 01 e 02

Estrutura	Prazo
Unidade não possui recepção adequada e necessita de reformas.	120 dias
Faltam macas na sala de procedimentos	30 dias
O abrigo para resíduos sólidos e depósito para material de limpeza faltam prateleiras.	60 dias
Não há proteção nas portas e janelas da farmácia que impeça a entrada de vetores (roedores e insetos)	60 dias
Unidade não possui cadeiras ou bancos de espera suficientes/adequados.	60 dias
Em toda a Unidade faltam lixeiras com pedais para evitar o contato direto com os resíduos	30 dias
Unidade possui acessibilidade para cadeirantes, porém necessita de reparos.	60 dias
Falta limpeza na caixa d'água	30 dias
Farmácia não possui ar-condicionado, não possui termômetro/termostato que indique a temperatura ambiente em 25°.	60 dias
Sala de vacina não possui ar-condicionado	60 dias
Sanitários em péssimo estado de conservação	30 dias
Necessita substituir muitos armários que estão enferrujados e em péssimo estado de conservação.	90 dias
Há muito mato, lixo e restos de materiais ao redor da Unidade, necessita limpeza.	30 dias
Pessoal/Planejamento/Equipamentos	Prazo
Na Unidade faltam muitos equipamentos básicos para atendimento à população tais como: aparelho de PA infantil e obeso; balança 200kg; estetoscópio adulto e infantil; mesa para exame clínico; oftalmoscópio; esparadrapo.	60 dias
Falta planejamento por parte da SMS quanto ao deslocamento das equipes para atendimento domiciliar (transporte)	120 dias
Falta organização dos materiais de limpeza bem e medicamentos.	30 dias
Extintores estão em péssimo estado de conservação e vencidos	30 dias
Faltam equipamentos de EPI para o pessoal de serviços gerais.	30 dias

Unidade Boa Vista II – Equipe 08

Estrutura	Prazo
Unidade não possui recepção e sala de espera adequadas, necessita de reformas.	120 dias
Há torneira quebrada em um consultório médico	30 dias
Há infiltração na sala de acolhimento, de procedimentos, de curativos.	60 dias
Há 04 sanitários para os usuários, mas 02 estão interditados.	90 dias
Há apenas 01 sanitário para os profissionais	90 dias
Falta copo descartável para utilização do bebedouro	30 dias
Não há proteção nas portas e janelas da farmácia que impeça a entrada de vetores (roedores e insetos)	60 dias
Unidade não possui cadeiras ou bancos de espera suficientes/adequados.	60 dias
Lixo hospitalar é incinerado na Unidade, o que contraria as normas vigentes na medida em que infringe a Resolução Anvisa de número 306/2004 e o artigo 54 da Lei do Meio Ambiente (Lei Federal 9.605, de 12/2/98).	30 dias
Faltam lixeiras com pedais para evitar o contato com os resíduos	30 dias
Unidade possui acessibilidade para cadeirantes, porém necessita de reparos.	60 dias
Farmácia não possui ar-condicionado, não possui termômetro/termostato que indique a temperatura ambiente em 25°.	60 dias
Sala de vacina não possui ar-condicionado	60 dias
Banheiros não estão equipados adequadamente (falta tampa nos vasos, porta-papel, sabonete líquido, lixeiras com pedal, etc)	30 dias
Necessita de pequena limpeza nos arredores da Unidade.	30 dias
Pessoal/Planejamento/Equipamentos	Prazo
Na Unidade faltam muitos equipamentos como: aparelho de PA adulto, infantil e obeso; autoclave; balança infantil (não funciona muito bem) e 200kg (não possui); estetoscópio infantil; lanterna; oftalmoscópio; termômetro de cabo extensor ou linear; frasco plástico com tampa.	60 dias

Na farmácia faltam os seguintes medicamentos: dipirona, paracetamol, amoxicilina, sulfato ferroso.	30 dias
Falta planejamento por parte da SMS quanto ao deslocamento das equipes para atendimento domiciliar (transporte)	120 dias
Sonar/Estetoscópio de Pinard e foco de luz para exame necessitam de manutenção.	30 dias
Falta organização dos materiais de limpeza bem e medicamentos.	30 dias
Extintores estão vencidos	30 dias
Faltam equipamentos de EPI para o pessoal de serviços gerais.	30 dias
OBS: O computador da Unidade está em manutenção; não há telefone na Unidade.	

Unidade Lunabel – Equipe 09

Estrutura	Prazo
Unidade não possui recepção e sala de espera adequadas, necessita de reformas.	120 dias
Muitas portas, torneiras e maçanetas quebradas	30 dias
Há infiltração em toda a Unidade, muita vidraça quebrada e muita rachadura.	60 dias
Há 02 sanitários para os usuários (masculino e feminino), mas o feminino está interditado há muito tempo e por isso ambos os sexos utilizam apenas um sanitário.	30 dias
Falta copo descartável para utilização do bebedouro	30 dias
Não há proteção nas portas e janelas da farmácia que impeça a entrada de vetores (roedores e insetos)	60 dias
Unidade não possui cadeiras ou bancos de espera suficientes/adequados.	60 dias
Falta copo descartável para utilização do bebedouro	30 dias
<i>Lixo hospitalar está há meses acumulado em uma sala e não há coleta por empresa especializada em descarte. O odor está muito forte e é um sério risco sanitário para toda a Unidade visto que se encontra em local de fácil acesso a qualquer pessoa.</i>	30 dias
Em toda a Unidade faltam lixeiras com pedais para evitar o contato direto com os resíduos	30 dias
Unidade não possui acessibilidade para cadeirantes.	60 dias
Unidade não possui espaço arejado com janelas suficientes, necessitando de reformas estruturais.	120 dias
Farmácia não possui ar-condicionado, não possui termômetro/termostato que indique a temperatura ambiente em 25°.	60 dias
Sala de vacina não possui ar-condicionado	60 dias
O único sanitário disponível para os usuários está faltando ser equipado adequadamente (porta-papel, sabonete líquido, tampa no vaso, etc)	30 dias
Há muito mato, lixo e restos de materiais ao redor da Unidade, necessita limpeza.	30 dias
Tampa de fossa quebrada, tubulação de esgoto aberta; possíveis focos de dengue nos arredores da Unidade.	30 dias
Armário de medicamentos psicotrópicos não possui chave para uma melhor segurança.	30 dias
Pessoal/Planejamento/Equipamentos	Prazo
Na Unidade faltam muitos equipamentos básicos para atendimento à população tais como: aparelho de PA infantil e obeso; balança 200kg; fita para glicosímetro; lanterna clínica; oftalmoscópio; termômetro de cabo extensor ou linear; termômetro de máxima e mínima; falta seladora para equipamento odontológico; tiras de reagente de medida de glicemia capilar; caixas para descarte de pérfuro-cortante (estão improvisando).	60 dias
Na farmácia faltam os seguintes medicamentos: captopril, HCTZ, losartana, ibuprofeno.	30 dias
Falta impressora na Unidade (pelo menos duas)	60 dias
Falta computador na Unidade	60 dias
Necessita de mais armário-arquivo, mesas, cadeiras e mesas	90 dias
Falta planejamento por parte da SMS quanto ao deslocamento das equipes para atendimento domiciliar (transporte)	120 dias

Nenhum profissional estava identificado no momento da visita (crachá)	30 dias
Falta organização dos materiais de limpeza bem como de medicamentos.	30 dias
Extintores estão vencidos	30 dias
Faltam equipamentos de EPI para o pessoal de serviços gerais.	30 dias
Unidade não possui escala de profissionais no quadro de aviso para consulta da população.	30 dias
OBS: Como a Unidade atende especialidades e há muita demanda (da região e das regiões vizinhas), há necessidade de contratação de mais profissionais como: ACS (06), dermatologista, administrativo (02), aux./téc. em enfermagem.	

Unidade Dona Milu

Estrutura	Prazo
Unidade não possui recepção e sala de espera adequadas, necessita de reformas.	120 dias
Unidade não possui sala de acolhimento e procedimentos	90 dias
Há apenas 01 sanitário para os usuários de ambos os sexos.	30 dias
Falta copo descartável para utilização do bebedouro	30 dias
Não há proteção nas portas e janelas da farmácia que impeça a entrada de vetores (roedores e insetos)	60 dias
Unidade não possui cadeiras ou bancos de espera suficientes/adequados.	60 dias
Falta copo descartável para utilização do bebedouro	30 dias
Em toda a Unidade faltam lixeiras com pedais para evitar o contato direto com os resíduos	30 dias
Unidade não possui acessibilidade para cadeirantes.	60 dias
Unidade não possui espaço arejado com janelas suficientes, necessitando de reformas estruturais.	120 dias
Farmácia não possui ar-condicionado, não possui termômetro/termostato que indique a temperatura ambiente em 25°.	60 dias
Sala de vacina não possui ar-condicionado	60 dias
Unidade não possui abrigo para resíduos sólidos	60 dias
Há muito mato, lixo e restos de materiais ao redor da Unidade, necessita limpeza.	30 dias
Caixas de medicamentos no chão, necessita de ampliação da Farmácia e aquisição de prateleiras.	30 dias
Caixa d'água necessita de manutenção e limpeza	30 dias
Padrão sem disjuntor e parte elétrica exposta colocando em risco usuários e profissionais.	30 dias
Pessoal/Planejamento/Equipamentos	Prazo
Na Unidade faltam muitos equipamentos básicos para atendimento à população tais como: aparelho de PA adulto (com defeito), infantil e obeso; balança 200kg (péssimo estado de conservação); foco de luz para exame (há dois porém um com defeito); lanterna clínica; oftalmoscópio; otoscópio; mesa para exame clínico.	60 dias
Um dos computadores não funciona por falta de mesa.	30 dias
Material de limpeza não é entregue na Unidade, necessitando um funcionário ir buscar. Falta gestão na distribuição.	30 dias
Falta planejamento por parte da SMS quanto ao deslocamento das equipes para atendimento domiciliar (transporte)	120 dias
A Unidade não possui máquina de lavar por isso a funcionária executa lavagem à mão.	30 dias
Unidade não possui internet	30 dias
Necessita aquisição de arquivos e armários para o administrativo	60 dias
Falta organização dos materiais de limpeza bem como de medicamentos.	30 dias
Extintores estão vencidos	30 dias
Faltam equipamentos de EPI para o pessoal de serviços gerais.	30 dias

Farmácia Central

Estrutura	Prazo
A Farmácia Central possui ainda prateleiras de madeira, o que é	90 dias

desaconselhável.	
Há algumas caixas de medicamentos diretamente no chão	30 dias
Alguns medicamentos estão desorganizados nas prateleiras	30 dias
Faltam mais prateleiras visto que ainda há muitas caixas sobre paletes.	60 dias
Verificou-se a existência de materiais de limpeza/inflamáveis junto a medicamentos	30 dias
Não há proteção nas portas e janelas da farmácia que impeça a entrada de vetores (roedores e insetos)	60 dias
Não há extintores na Farmácia	30 dias
Não há cartazes do tipo: “Proibido cigarros, bebidas e alimentos “ e “Acesso limitado”.	30 dias
Os psicotrópicos e entorpecentes não são armazenados em ambiente restrito (arts. 62, 67 e Anexo XVIII da Portaria SVS/MS 344/98; arts. 91 e 93 da Portaria ANVISA 06/99)	60 dias
Não se verificou a existência de Livro de Registro Específico para os medicamentos psicotrópicos e entorpecentes	30 dias
Foi solicitado o controle de estoque existente, assim como o controle de saída e entrada de medicamentos, mas por questão técnicas não foi possível dispor de uma cópia de forma imediata. O sistema deve estar funcionando com sincronismo viável para que uma simples lista possa ser impressa.	60 dias
Prédio necessita de reformas estruturais.	90 dias
Muitos móveis como mesas e cadeiras estão necessitando ser trocados, pois não estão em boas condições de uso.	60 dias
Farmácia não possui lixeiras com pedais.	30 dias
Há muito mato e entulho ao redor do prédio, necessita de limpeza	30 dias
Sala de armazenagem de insumos falta organização, assim como local de arquivos/administrativo.	30 dias
Sanitário não possui lixeiras com pedal, porta-papel, saboneteira, sabonete líquido e álcool em gel.	30 dias

Planejamento/Equipamentos	Prazo
Na Farmácia faltam alguns medicamentos, tais como: esperamicina; Tiamina (complexo B); Palmitato de Retinol (vit. A); Sulfato de Salbutamol; Espirolactona; Cloridrato de Verapamil; Amoxilina+Clauvulanato; Benzilpenicilina Benzatina; Claritromicina; Cloridrato de Clindamicina; Eritromicina; Sulfato de Gentamicina; Nitrofurantóina; Cloridrato de Tetraciclina; Nitrato de Miconazol; carbonato de cálcio+colecalfiferol de osteoporose; Hidróxido de alumínio+Hidróxido de magnésio; AAS infantil; metildopa e sulfato ferroso (estes 3 últimos itens estão em falta nas Unidades de Saúde visitadas).	30 dias
OBS: Segundo o responsável pela Farmácia (sr. Ancélio), nos últimos meses foram descartadas muitas caixas de Amoxilina e Metildopa com prazo de validade expirado. Sendo dois medicamentos que estão em falta necessita de um maior planejamento e gestão para que se perca o mínimo possível de medicamentos tão demandados nas Unidades.	

ANEXO “C” - RELATÓRIO DE RETORNO – NOVO GAMA/GO

Posto de Saúde	Achados	Prazo	Situação
CAIC – EQ 04	02 consultórios médicos sem identificação nas portas	30 dias	<u>Resolvido</u>
	Rachaduras nas paredes da Unidade	30 dias	Pendente
	Sala de vacina não possui ar-condicionado	30 dias	Pendente
	Não possui cortina que impeça a incidência do sol sobre os medicamentos na farmácia	30 dias	Pendente
	Farmácia não possui ar-condicionado, não possui termômetro/termostato que indique a temperatura ambiente em 25°.	60 dias	Pendente
	Há muitos medicamentos no chão o que é desaconselhável tendo em vista que esta forma incorreta de armazenagem pode acarretar na perda dos produtos	30 dias	<u>Resolvido</u>
	Na sala de curativos não há cortina que impeça a incidência do sol.	30 dias	<u>Resolvido</u>
	Em toda a Unidade faltam lixeiras com pedais para evitar o contato direto com os resíduos	30 dias	Pendente
	Sanitário masculino não possui porta-papel, não possui fechadura na porta, não possui tampa no vaso.	30 dias	Pendente
	Um sanitário da Unidade foi transformado em depósito, necessitando assim um espaço próprio para o acondicionamento de materiais diversos.	90 dias	Pendente
	Na geladeira de insulina não pode haver presença de alimentos que são consumidos pelos profissionais; devem ser acondicionados em geladeiras diferentes (por questões sanitárias e técnicas)	30 dias	Pendente
	Resíduos sólidos são jogados no quintal; necessita de um espaço próprio.	30 dias	Pendente
	Unidade não possui acessibilidade para cadeirantes	60 dias	Pendente
	Unidade não possui extintores de incêndio	30 dias	Pendente
	No depósito do compressor odontológico há caixas contendo material perfuro-cortante há mais de um ano. Fazer descarte imediatamente.	30 dias	<u>Resolvido</u>
	Há duas equipes funcionando na Unidade, porém o espaço é insuficiente.	120 dias	Pendente
	Unidade não possui aparelho de PA adulto	30 dias	Pendente
	Unidade não possui aparelho de nebulização	30 dias	Pendente
Unidade não possui aparelho de estetoscópio infantil	30 dias	Pendente	
Está em falta ‘fixador de lâmina’	30 dias	<u>Resolvido</u>	
(23/06/15) OBS: Falta escala de profissionais no quadro de avisos; falta cortina no consultório médico e na sala de curativos; unidade não possui autoclave; há lixeira quebrada. Quando de nossa visita foi-nos informado que, por falta de material estéril, não estava sendo possível fazer sonda. Por falta de manutenção do equipamento a unidade não está fazendo nebulização. Medicamentos em falta: ciprofloxacino, cefalexina, amonofilina, glibenclamida, metildopa, losartana, ampicilina.			

Posto de Saúde	Achados	Prazo	Situação
Lunabel II	Unidade não possui recepção adequada, necessita de reformas.	120 dias	Pendente
	Unidade não possui Sala de Acolhimento; consultório com banheiro, Sala de Vacina adequada, sala de curativos, sala de procedimentos.	120 dias	Pendente
	Rachaduras nas paredes da Unidade	30 dias	Pendente
	Farmácia tem espaço muito restrito para os medicamentos	60 dias	<u>Resolvido</u>
	Não possui cortina que impeça a incidência do sol sobre os medicamentos na farmácia	30 dias	<u>Resolvido</u>
	Só existe um sanitário para profissionais e usuários e o mesmo se encontra em péssimas condições	60 dias	Pendente
	Unidade não possui abrigo para resíduos sólidos nem depósito para material de limpeza	60 dias	Pendente
	Os assentos estão em péssimas condições de uso	60 dias	Pendente
	Unidade não possui consultório odontológico	120 dias	Pendente
	Em toda a Unidade faltam lixeiras com pedais para evitar o contato direto com os resíduos	30 dias	Pendente
	Unidade não possui acessibilidade para cadeirantes	60 dias	Pendente
	Unidade não possui extintores de incêndio	30 dias	Pendente
	Na geladeira de insulina não pode haver presença de alimentos que são consumidos pelos profissionais; devem ser acondicionados em geladeiras diferentes (por questões sanitárias e técnicas)	30 dias	<u>Resolvido</u>
	Na Unidade faltam muitos equipamentos básicos para atendimento à população tais como: <u>aparelho de PA adulto (o que está na Unidade é de uma enfermeira)</u> , <u>infantil</u> e obeso; aparelho de nebulização (está estragado); autoclave; <u>balança infantil</u> ; <u>estetoscópio infantil</u> ; geladeira para vacinas; <u>glicosímetro</u> ; <u>oftalmoscópio</u> ; <u>termômetro com cabo extensor ou linear</u> .	60 dias	<u>Resolvido*</u> (os que estão em destaque)
	Gel para ultrassom está em falta	30 dias	<u>Resolvido</u>
	Falta planejamento por parte da SMS quanto ao deslocamento das equipes para atendimento domiciliar (transporte)	120 dias	<u>Resolvido</u>
	Internet não está funcionando	30 dias	<u>Resolvido</u>
Faltam equipamentos de EPI para o pessoal de serviços gerais	30 dias	Pendente	
Na farmácia faltam os medicamentos: AAS, endopril, HCTZ, ibuprofeno, paracetamol e metildopa.	30 dias	<u>Resolvido</u>	
(14/11/14) OBS: A Unidade não possui sede própria e funciona em um imóvel alugado, logo o espaço e a disposição dos cômodos não atende às necessidades de uma unidade básica de saúde. A deficiência estrutural é evidente e isso dificulta o trabalho dos profissionais. Há muito lixo no quintal, fossa séptica com tampa quebrada; muitos materiais não mais utilizados espalhados no quintal; há apenas um banheiro para usuários e profissionais; os móveis estão muito enferrujados e em péssimo estado de conservação. O ideal seria que a Unidade fosse transferida para uma sede própria haja vista a dificuldade de ampliação e adequação de um espaço alugado.			

Posto de Saúde	Achados	Prazo	Situação
Vale das Andorinhas	Unidade não possui recepção adequada, necessita de reformas.	120 dias	Pendente
	Unidade não possui sala de acolhimento; consultório com banheiro, sala de procedimentos.	120 dias	Pendente
	Unidade não possui abrigo para resíduos sólidos nem depósito para material de limpeza	60 dias	Pendente
	Unidade não possui filtro/bebedouro para o público	60 dias	<u>Resolvido</u>
	Unidade não possui cadeiras ou bancos de espera suficientes/adequados; não possui recipiente para lixo hospitalar; não possui escala de profissionais visível.	60 dias	Pendente
	Unidade não possui consultório odontológico nem equipamento odontológico	120 dias	Pendente
	Em toda a Unidade faltam lixeiras com pedais para evitar o contato direto com os resíduos	30 dias	Pendente
	Unidade não possui acessibilidade para cadeirantes	60 dias	Pendente
	Farmácia não possui ar-condicionado, não possui termômetro/termostato que indique a temperatura ambiente em 25°.	60 dias	Pendente
	Sala de vacina não possui ar-condicionado	60 dias	Pendente
	Sanitários não possuem porta-papel nem lixeiras com pedal	30 dias	Pendente
	Na geladeira de insulina não pode haver presença de alimentos que são consumidos pelos profissionais; devem ser acondicionados em geladeiras diferentes (por questões sanitárias e técnicas)	30 dias	Pendente
	Na Unidade faltam muitos equipamentos básicos para atendimento à população tais como: aparelho de PA adulto (não está em boas condições de uso), infantil e obeso; autoclave; balança infantil; estetoscópio infantil; oftalmoscópio; otoscópio; mesa para exames clínicos.	60 dias	Pendente
	Falta 'espátula de Ayres'	30 dias	Pendente
	Falta planejamento por parte da SMS quanto ao deslocamento das equipes para atendimento domiciliar (transporte)	120 dias	Pendente
	Falta organização dos materiais de limpeza bem como de medicamentos	30 dias	<u>Resolvido</u>
	Unidade necessita de limpeza	30 dias	<u>Resolvido</u>
Extintores estão vencidos	30 dias	Pendente	
(23/06/15) OBS: Falta geladeira para insulina.			

Posto de Saúde	Achados	Prazo	Situação
Lago Azul – EQ 11	Unidade não possui recepção e sala de espera adequadas necessita de reformas.	120 dias	Pendente
	Unidade não possui sala de acolhimento.	120 dias	Pendente
	A Unidade necessita de reformas estruturais urgentes	120 dias	Pendente

Unidade possui bebedouro, mas veio incompleto, por isso não está instalado.	60 dias	<u>Resolvido</u>
Unidade não possui cadeiras ou bancos de espera suficientes/adequados; não possui recipiente para lixo hospitalar; não possui escala de profissionais visível.	60 dias	Pendente
Em toda a Unidade faltam lixeiras com pedais para evitar o contato direto com os resíduos	30 dias	Pendente
Unidade possui acessibilidade para cadeirantes, porém necessita de reparos	60 dias	Pendente
Farmácia não possui ar-condicionado, não possui termômetro/termostato que indique a temperatura ambiente em 25°.	60 dias	Pendente
Sala de vacina não possui ar-condicionado	60 dias	Pendente
Há muita infiltração nas paredes	120 dias	Pendente
Há dois banheiros com problemas e, portanto, inutilizados.	90 dias	<u>Resolvido</u>
Banheiros dos consultórios necessitam de porta-papel, sabonete líquido, álcool em gel. Não possuem tampas nos ralos	30 dias	Pendente
Várias vidraças estão quebradas facilitando entrada de vetores (roedores e insetos)	90 dias	Pendente
Necessita fazer limpeza na caixa d'água	30 dias	Pendente
Há muito mato ao redor da Unidade, necessita limpeza	30 dias	<u>Resolvido</u>
Na Unidade faltam muitos equipamentos básicos para atendimento à população tais como: aparelho de PA infantil e obeso; lanterna clínica; estetoscópio infantil; oftalmoscópio; otoscópio.	60 dias	Pendente
Material de limpeza não é entregue na Unidade, necessitando um funcionário ir buscar. Falta gestão na distribuição.	30 dias	<u>Resolvido</u>
Segundo profissionais, falta treinamento para manuseio dos computadores.	30 dias	<u>Resolvido</u>
Falta planejamento por parte da SMS quanto ao deslocamento das equipes para atendimento domiciliar (transporte)	120 dias	Pendente
Falta organização dos materiais de limpeza bem como de medicamentos	30 dias	<u>Resolvido</u>
Unidade necessita de limpeza	30 dias	<u>Resolvido</u>
Extintores estão vencidos	30 dias	Pendente
Faltam equipamentos de EPI para o pessoal de serviços gerais	30 dias	Pendente
Faltam medicamentos como losartana, miconazol, ibuprofeno, dentre outros.	30 dias	Pendente
(23/06/15) OBS: Há vazamento na pia na sala de curativo; falta máscara para realizar nebulização.		

Posto de Saúde	Achados	Prazo	Situação
Lago Azul – EQs 12/	Unidade não possui recepção e sala de espera adequadas necessita de reformas.	120 dias	Pendente

13

Há na Unidade consultório médico improvisado e sem banheiro	120 dias	Pendente
A Unidade necessita de reformas estruturais urgentes	120 dias	Pendente
Unidade não possui abrigo para resíduos sólidos nem depósito para material de limpeza	60 dias	Resolvido
Unidade não possui cadeiras ou bancos de espera suficientes/adequados.	60 dias	Pendente
Em toda a Unidade faltam lixeiras com pedais para evitar o contato direto com os resíduos	30 dias	Pendente
Unidade possui acessibilidade para cadeirantes, porém necessita de reparos.	60 dias	Pendente
Farmácia não possui ar-condicionado ou termômetro/termostato que indique a temperatura em 25°.	60 dias	Pendente
Sala de vacina não possui ar-condicionado	60 dias	Pendente
O portão da Unidade está quebrado há mais de um mês	30 dias	Pendente
Há muitos azulejos quebrados no chão da Unidade	60 dias	Pendente
Há muito mato, lixo e restos de materiais ao redor da Unidade, necessita limpeza.	30 dias	Resolvido
Falta material de limpeza na Unidade	30 dias	Resolvido
Na Unidade faltam muitos equipamentos básicos para atendimento à população tais como: <i>aparelho de PA adulto</i> , infantil e obeso; <i>autoclave</i> ; <i>balança infantil</i> ; balança 200kg; lanterna clínica; <i>estetoscópio adulto</i> e infantil; <i>foco de luz para exame</i> ; <i>mesa para exame ginecológico</i> ; oftalmoscópio; otoscópio; termômetro de máxima e mínima*	60 dias	Resolvido* (os que estão em destaque)
Há apenas um (01) computador para duas equipes trabalharem, o que dificulta e atrasa o trabalho;	60 dias	Pendente
Falta impressora na Unidade	60 dias	Pendente
Falta planejamento por parte da SMS quanto ao deslocamento das equipes para atendimento	120 dias	Pendente
Falta organização dos materiais de limpeza bem como de medicamentos.	30 dias	Resolvido
A Unidade não possui máquina de lavar por isso a funcionária executa lavagem à mão. Segundo relatos, já houve problema sanitário por conta disso.	30 dias	Resolvido
Extintores estão vencidos	30 dias	Pendente
Faltam equipamentos de EPI para o pessoal de serviços gerais	30 dias	Pendente
Há 04 unidades de SONAR mas somente duas estão funcionando, as demais faltam bateria	60 dias	Resolvido
Faltam medicamentos como losartana, metildopa, sulfato ferroso, paracetamol, dentre outros.	30 dias	Resolvido*

(14/11/14) OBS: A Unidade não possui equipe odontológica, pediatria, cardiologia, ginecologia e a demanda é encaminhada para outras Unidades; falta um planejamento de logística para distribuir essa demanda e organizar o deslocamento com base nas demandas reprimidas. O espaço físico é muito limitado para duas equipes prestarem um serviço de boa qualidade. Há constante falta de material básico de limpeza, insumos e medicamentos. *Muitos desses equipamentos há apenas uma unidade para duas equipes.

(23/06/15) OBS: Há dois meses não vem paracetamol para a unidade; há infiltração no piso e forro da farmácia.

Posto de Saúde	Achados	Prazo	Situação
Residencial Alvorada	Unidade não possui recepção e sala de espera adequadas, necessita de reformas (há muita infiltração e rachadura)	120 dias	Pendente
	Consultório médico está com a maçaneta quebrada	30 dias	Resolvido
	Na sala de curativos há vazamento na torneira	30 dias	Resolvido
	Unidade não possui abrigo para resíduos sólidos nem depósito para material de limpeza	60 dias	Resolvido
	Unidade não possui cadeiras ou bancos de espera suficientes/adequados.	60 dias	Resolvido
	Em toda a Unidade faltam lixeiras com pedais para evitar o contato direto com os resíduos	30 dias	Pendente
	Unidade possui acessibilidade para cadeirantes, porém necessita de reparos.	60 dias	Pendente
	Bebedouro da Unidade não pode ser utilizado pois há muita sujeira na caixa d'água e não permite que a água se apresente potável	30 dias	Resolvido
	Unidade não possui espaço arejado, necessitando de reformas estruturais.	120 dias	Resolvido
	Farmácia não possui ar-condicionado, não possui termômetro/termostato que indique a temperatura ambiente em 25°.	60 dias	Pendente
	Sala de vacina não possui ar-condicionado	60 dias	Pendente
	Banheiros não estão equipados adequadamente (<i>falta tampa nos vasos</i> , porta-papel, sabonete líquido, lixeiras com pedal, etc)	30 dias	Pendente*
	Há caixa de esgoto com tampa quebrada	30 dias	Resolvido
	Há muito mato, lixo e restos de materiais ao redor da Unidade, necessita limpeza.	30 dias	Resolvido
	Na Unidade faltam muitos equipamentos básicos para atendimento à população tais como: <i>aparelho de PA adulto (há um que foi doado)</i> , <i>infantil</i> e <i>obeso</i> ; <i>autoclave</i> ; <i>balança 200kg</i> ; lanterna clínica (há uma que foi doada); estetoscópio adulto (há um que foi doado) e infantil; oftalmoscópio;	60 dias	Resolvido* (os que estão em destaque)
	Falta planejamento por parte da SMS quanto ao deslocamento das equipes para atendimento domiciliar (transporte)	120 dias	Pendente
	Falta organização dos materiais de limpeza bem como de medicamentos.	30 dias	
	Extintores estão vencidos	30 dias	Pendente
	Faltam equipamentos de EPI para o pessoal de serviços gerais.	30 dias	Resolvido
	Faltam roupas de cama, <i>camisolas</i> .	30 dias	Resolvido*
(14/11/14) OBS: A Unidade precisa de reformas urgentes, pois há muita infiltração, rachaduras, portas e janelas já desgastadas; há também muita incidência de vetores (roedores, insetos, pássaros, etc); em determinadas salas há um forte odor de barata.			

Posto de Saúde	Achados	Prazo	Situação
Pedregal II – EQ 03	Unidade não possui recepção e sala de espera adequadas, necessita de reformas.	120 dias	Pendente
	Unidade não possui sala de acolhimento	120 dias	Pendente
	O consultório de enfermagem possui um espaço insuficiente para a atividade profissional	120 dias	Pendente
	Falta consultório com banheiro na Unidade	120 dias	Pendente
	Sala de vacina possui um espaço insuficiente para a atividade profissional	120 dias	Pendente
	Necessita separar as atividades de ‘vacina’ e ‘curativos’ que funcionam na mesma sala	60 dias	Resolvido
	Unidade não possui abrigo para resíduos sólidos nem depósito para material de limpeza	60 dias	Pendente
	Unidade não possui cadeiras ou bancos de espera suficientes/adequados.	60 dias	Pendente
	Em toda a Unidade faltam lixeiras com pedais para evitar o contato direto com os resíduos	30 dias	Pendente
	Unidade possui acessibilidade para cadeirantes, porém necessita de reparos.	60 dias	Pendente
	Necessita instalar o novo bebedouro que está na Unidade	30 dias	Resolvido
	Unidade não possui espaço arejado, necessitando de reformas estruturais.	120 dias	Pendente
	Farmácia não possui ar-condicionado, não possui termômetro/termostato que indique a temperatura ambiente em 25°.	60 dias	Pendente
	Sala de vacina não possui ar-condicionado	60 dias	Pendente
	Banheiros não estão equipados adequadamente (falta tampa nos vasos, porta-papel, sabonete líquido, lixeiras com pedal, etc)	30 dias	Pendente
	Na geladeira de insulina não pode haver presença de alimentos que são consumidos pelos profissionais; devem ser acondicionados em geladeiras diferentes (por questões sanitárias e técnicas)	30 dias	Pendente
	Há muito mato, lixo e restos de materiais ao redor da Unidade, necessita limpeza.	30 dias	Pendente
	Na Unidade faltam muitos equipamentos básicos para atendimento à população tais como: aparelho de PA adulto, infantil e obeso; aparelho de nebulização; autoclave; lanterna; oftalmoscópio; fixador de lâmina.	60 dias	Pendente
	Falta planejamento por parte da SMS quanto ao deslocamento das equipes para atendimento domiciliar (transporte)	120 dias	Pendente
	Falta organização dos materiais de limpeza bem como de medicamentos.	30 dias	Resolvido
Extintores estão vencidos	30 dias	Pendente	
Faltam equipamentos de EPI para o pessoal de serviços gerais.	30 dias	Pendente	
(23/06/15) OBS: Há janela quebrada na sala de vacina; falta geladeira para insulina; falta mesa ginecológica. Impressora e <u>balança</u> necessita manutenção			

(calibrar); faltam armários-arquivos para os documentos; falta amoxicilina 500mg CP e cefalexina. *Materiais cirúrgicos estão enferrujados.*

Posto de Saúde	Achados	Prazo	Situação
Vale do Pedregal – EQ 1/2	Unidade não possui recepção adequada e necessita de reformas.	120 dias	Pendente
	Faltam macas na sala de procedimentos	30 dias	Pendente
	O abrigo para resíduos sólidos e depósito para material de limpeza faltam prateleiras.	60 dias	Pendente
	Unidade não possui cadeiras ou bancos de espera suficientes/adequados.	60 dias	Resolvido
	Em toda a Unidade faltam lixeiras com pedais para evitar o contato direto com os resíduos	30 dias	Pendente
	Unidade possui acessibilidade para cadeirantes, porém necessita de reparos.	60 dias	Pendente
	Falta limpeza na caixa d'água	30 dias	Pendente
	Farmácia não possui ar-condicionado, não possui termômetro/termostato que indique a temperatura ambiente em 25°.	60 dias	Pendente
	Sala de vacina não possui ar-condicionado	60 dias	Pendente
	Sanitários em péssimo estado de conservação	30 dias	Pendente
	Necessita substituir muitos armários que estão enferrujados e em péssimo estado de conservação.	90 dias	Pendente
	Há muito mato, lixo e restos de materiais ao redor da Unidade, necessita limpeza.	30 dias	Pendente
	Na Unidade faltam muitos equipamentos básicos para atendimento à população tais como: aparelho de PA infantil e obeso; balança 200kg; <i>estetoscópio adulto</i> e infantil; <i>mesa para exame clínico</i> ; oftalmoscópio; <i>esparadrapo</i> .	60 dias	Resolvido* (os que estão em destaque)
	Falta planejamento por parte da SMS quanto ao deslocamento das equipes para atendimento domiciliar (transporte)	120 dias	Pendente
Falta organização dos materiais de limpeza bem e medicamentos.	30 dias	Resolvido	
Extintores estão em péssimo estado de conservação e vencidos	30 dias	Pendente	
Faltam equipamentos de EPI para o pessoal de serviços gerais.	30 dias	Pendente	
(23/06/15) OBS: Falta amoxicilina, ibuprofeno, cefalexina, glibenclamida, prednisona, omeprazol. Unidade necessita de cadeiras, mesas, arquivos, maca, máquina de lavar.			

Posto de Saúde	Achados	Prazo	Situação
Boa Vista II – EQ 08	Unidade não possui recepção e sala de espera adequadas, necessita de reformas.	120 dias	Pendente
	Há torneira quebrada em um consultório médico	30 dias	Resolvido
	Há infiltração na sala de acolhimento, de procedimentos, de curativos.	60 dias	Pendente

Há 04 sanitários para os usuários, mas 02 estão interditados.	90 dias	Pendente
Há apenas 01 sanitário para os profissionais	90 dias	Pendente
Falta copo descartável para utilização do bebedouro	30 dias	Pendente
Unidade não possui cadeiras ou bancos de espera suficientes/adequados.	60 dias	Pendente
Lixo hospitalar é incinerado na Unidade, o que contraria as normas vigentes na medida em que infringe a Resolução Anvisa de número 306/2004 e o artigo 54 da Lei do Meio Ambiente (Lei Federal 9.605, de 12/2/98).	30 dias	Resolvido
Faltam lixeiras com pedais para evitar o contato com os resíduos	30 dias	Pendente
Unidade possui acessibilidade para cadeirantes, porém necessita de reparos.	60 dias	Pendente
Farmácia não possui ar-condicionado, não possui termômetro/termostato que indique a temperatura ambiente em 25°.	60 dias	Pendente
Sala de vacina não possui ar-condicionado	60 dias	Pendente
Banheiros não estão equipados adequadamente (falta tampa nos vasos, porta-papel, sabonete líquido, lixeiras com pedal, etc)	30 dias	Pendente
Necessita de pequena limpeza nos arredores da Unidade.	30 dias	Pendente
Na Unidade faltam muitos equipamentos como: <i>aparelho de PA adulto, infantil e obeso; autoclave; balança infantil (não funciona muito bem) e 200kg (não possui); estetoscópio infantil; lanterna; oftalmoscópio; termômetro de cabo extensor ou linear; frasco plástico com tampa.</i>	60 dias	Resolvido* (os que estão em destaque)
Na farmácia faltam os seguintes medicamentos: dipirona, paracetamol, amoxicilina, sulfato ferroso.	30 dias	Resolvido* (não atende a demanda)
Falta planejamento por parte da SMS quanto ao deslocamento das equipes para atendimento domiciliar (transporte)	120 dias	Resolvido
Sonar/Estetoscópio de Pinard e foco de luz para exame necessitam de manutenção.	30 dias	Resolvido
Falta organização dos materiais de limpeza bem e medicamentos.	30 dias	Resolvido
Extintores estão vencidos	30 dias	Pendente
Faltam equipamentos de EPI para o pessoal de serviços gerais.	30 dias	Resolvido
(14/11/14) OBS: O computador da Unidade está em manutenção; não há telefone na Unidade.		

Posto de Saúde	Achados	Prazo	Situação
Lunabel – EQ 09	Unidade não possui recepção e sala de espera adequadas, necessita de reformas.	120 dias	Pendente
	Muitas portas, torneiras e maçanetas quebradas	30 dias	Resolvido

Há infiltração em toda a Unidade, muita vidraça quebrada e muita rachadura.	60 dias	Pendente
Há 02 sanitários para os usuários (masculino e feminino), mas o feminino está interditado há muito tempo e por isso ambos os sexos utilizam apenas um sanitário.	30 dias	Pendente
Falta copo descartável para utilização do bebedouro	30 dias	<u>Resolvido</u>
Unidade não possui cadeiras ou bancos de espera suficientes/adequados.	60 dias	<u>Resolvido</u>
<i>Lixo hospitalar está há meses acumulado em uma sala e não há coleta por empresa especializada em descarte. O odor está muito forte e é um sério risco sanitário para toda a Unidade visto que se encontra em local de fácil acesso a qualquer pessoa.</i>	30 dias	<u>Resolvido</u>
Em toda a Unidade faltam lixeiras com pedais para evitar o contato direto com os resíduos	30 dias	Pendente
Unidade não possui acessibilidade para cadeirantes.	60 dias	Pendente
Unidade não possui espaço arejado com janelas suficientes, necessitando de reformas estruturais.	120 dias	Pendente
Farmácia não possui ar-condicionado, não possui termômetro/termostato que indique a temperatura ambiente em 25°.	60 dias	Pendente
Sala de vacina não possui ar-condicionado	60 dias	Pendente
O único sanitário disponível para os usuários está faltando ser equipado adequadamente (porta-papel, sabonete líquido, tampa no vaso, etc)	30 dias	Pendente
Há muito mato, lixo e restos de materiais ao redor da Unidade, necessita limpeza.	30 dias	<u>Resolvido</u>
<i>Tampa de fossa quebrada</i> , tubulação de esgoto aberta; possíveis focos de dengue nos arredores da Unidade.	30 dias	<u>Resolvido*</u>
Armário de medicamentos psicotrópicos não possui chave para uma melhor segurança.	30 dias	Pendente
Na Unidade faltam muitos equipamentos básicos para atendimento à população tais como: aparelho de PA infantil e obeso; balança 200kg; <i>fita para glicosímetro</i> ; lanterna clínica; oftalmoscópio; <i>termômetro de cabo extensor ou linear</i> ; <i>termômetro de máxima e mínima</i> ; falta seladora para equipamento odontológico; <i>tiras de reagente de medida de glicemia capilar</i> ; <i>caixas para descarte de pérfuro-cortante</i> (estão improvisando).	60 dias	<u>Resolvido*</u> (os que estão em destaque)
Na farmácia faltam os seguintes medicamentos: captopril, HCTZ, losartana, ibuprofeno.	30 dias	<u>Resolvido</u>
Falta impressora na Unidade (pelo menos duas)	60 dias	Pendente
Falta computador na Unidade	60 dias	<u>Resolvido</u>
Necessita de mais armário-arquivo, mesas, cadeiras e mesas	90 dias	Pendente
Falta planejamento por parte da SMS quanto ao deslocamento das equipes para atendimento domiciliar (transporte)	120 dias	Pendente
Nenhum profissional estava identificado no momento da visita (crachá)	30 dias	<u>Resolvido</u>
Falta organização dos materiais de limpeza bem como de medicamentos.	30 dias	<u>Resolvido</u>

	Extintores estão vencidos	30 dias	Pendente
	Faltam equipamentos de EPI para o pessoal de serviços gerais.	30 dias	Resolvido* (falta bota)
	Unidade não possui escala de profissionais no quadro de aviso para consulta da população.	30 dias	Resolvido
(14/11/14) OBS: Como a Unidade atende especialidades e há muita demanda (da região e das regiões vizinhas), há necessidade de contratação de mais profissionais como: ACS (06), dermatologista, administrativo (02), aux/téc em enfermagem.			
(23/06/15) OBS: A limpeza (capina) ao redor da unidade deve ser constante, pois já necessita ser realizada novamente.			

Posto de Saúde	Achados	Prazo	Situação
Dona Milu	Unidade não possui recepção e sala de espera adequadas, necessita de reformas.	120 dias	Pendente
	Unidade não possui sala de acolhimento e procedimentos	90 dias	Pendente
	Há apenas 01 sanitário para os usuários de ambos os sexos.	30 dias	Pendente
	Falta copo descartável para utilização do bebedouro	30 dias	Pendente
	Unidade não possui cadeiras ou bancos de espera suficientes/adequados.	60 dias	Pendente
	Falta copo descartável para utilização do bebedouro	30 dias	Pendente
	Em toda a Unidade faltam lixeiras com pedais para evitar o contato direto com os resíduos	30 dias	Pendente
	Unidade não possui acessibilidade para cadeirantes.	60 dias	Pendente
	Unidade não possui espaço arejado com janelas suficientes, necessitando de reformas estruturais.	120 dias	Pendente
	Farmácia não possui ar-condicionado, não possui termômetro/termostato que indique a temperatura ambiente em 25°.	60 dias	Pendente
	Sala de vacina não possui ar-condicionado	60 dias	Pendente
	Unidade não possui abrigo para resíduos sólidos	60 dias	Pendente
	Há muito mato, lixo e restos de materiais ao redor da Unidade, necessita limpeza.	30 dias	Resolvido*
	Caixas de medicamentos no chão, necessita de ampliação da Farmácia e aquisição de prateleiras.	30 dias	Pendente
	Caixa d'água necessita de manutenção e limpeza	30 dias	Pendente
	Padrão sem disjuntor e parte elétrica exposta colocando em risco usuários e profissionais.	30 dias	Pendente
Na Unidade faltam muitos equipamentos básicos para atendimento à população tais como: <i>aparelho de PA adulto</i> , infantil e obeso; balança 200kg (péssimo estado); foco de luz para exame (há dois, porém um com defeito); lanterna clínica; oftalmoscópio; otoscópio; <i>mesa para exame clínico</i> .	60 dias	Resolvido* (os que estão em destaque)	

Um dos computadores não funciona por falta de mesa.	30 dias	<u>Resolvido</u>
Material de limpeza não é entregue na Unidade, necessitando um funcionário ir buscar. Falta gestão	30 dias	<u>Resolvido</u>
Falta planejamento da SMS quanto ao deslocamento das equipes para atendimento domiciliar.	120 dias	Pendente
A Unidade não possui máquina de lavar por isso a funcionária executa lavagem à mão.	30 dias	Pendente
Unidade não possui internet	30 dias	<u>Resolvido</u>
Necessita de aquisição de arquivos e armários para o administrativo	60 dias	Pendente
Falta organização dos materiais de limpeza bem como de medicamentos	30 dias	<u>Resolvido</u>
Extintores estão vencidos	30 dias	Pendente
Faltam equipamentos de EPI para o pessoal de serviços gerais	30 dias	Pendente
(23/06/15) OBS: Falta abrigo para resíduos sólidos na unidade; falta geladeira para insulina; falta amoxicilina, captopril e nifedipina		

Posto de Saúde	Achados	Prazo	Situação
Farmácia Central	A Farmácia Central possui ainda prateleiras de madeira, o que é desaconselhável.	90 dias	Pendente
	Há algumas caixas de medicamentos diretamente no chão	30 dias	<u>Resolvido</u>
	Alguns medicamentos estão desorganizados nas prateleiras	30 dias	<u>Resolvido</u>
	Faltam mais prateleiras visto que ainda há muitas caixas sobre paletes.	60 dias	<u>Resolvido</u>
	Verificou-se a existência de materiais de limpeza/inflamáveis junto a medicamentos	30 dias	<u>Resolvido</u>
	Não há extintores na Farmácia	30 dias	Pendente
	Não há cartazes do tipo: “Proibido cigarros, bebidas e alimentos “ e “Acesso limitado”.	30 dias	<u>Resolvido</u>
	Os psicotrópicos e entorpecentes não são armazenados em ambiente restrito (arts. 62, 67 e Anexo XVIII da Portaria SVS/MS 344/98; arts. 91 e 93 da Portaria ANVISA 06/99)	60 dias	<u>Resolvido</u>
	Não se verificou a existência de Livro de Registro Específico para os medicamentos psicotrópicos e entorpecentes	30 dias	<u>Resolvido</u>
	Foi solicitado o controle de estoque existente, assim como o controle de saída e entrada de medicamentos, mas por questões técnicas não foi possível dispor de uma cópia de forma imediata. O sistema deve estar funcionando com sincronismo viável para que uma simples lista possa ser impressa.	60 dias	Pendente (falta capacitação do pessoal)
	Prédio necessita de reformas estruturais.	90 dias	Pendente
	Muitos móveis como mesas e cadeiras estão necessitando ser trocados, pois não estão em boas condições de uso.	60 dias	Parcialmente resolvido
Farmácia não possui lixeiras com pedais.	30 dias	<u>Resolvido</u>	

Há muito mato e entulho ao redor do prédio, necessita de limpeza	30 dias	<u>Resolvido</u>
Sala de armazenagem de insumos falta organização, assim como local de arquivos/administrativo.	30 dias	<u>Resolvido</u>
Sanitário não possui lixeiras com pedal, porta-papel, saboneteira, sabonete líquido e álcool em gel.	30 dias	Pendente
Na Farmácia faltam alguns medicamentos, tais como: esperamicina; Tiamina (complexo B); Palmitato de Retinol (vit. A); Sulfato de Salbutamol; Espirolactona; Cloridrato de Verapamil; Amoxilina+Clauvulanato; Benzilpenicilina Benzatina; Claritromicina; Cloridrato de Clindamicina; Eritromicina; Sulfato de Gentamicina; Nitrofurantóina; Cloridrato de Tetraciclina; Nitrato de Miconazol; carbonato de cálcio+colecalfiferol de osteoporose; Hidróxido de alumínio+Hidróxido de magnésio; AAS infantil; metildopa e sulfato ferroso (3 últimos itens faltam nas Unidades visitadas).	30 dias	<u>Resolvido</u>
(14/11/14) OBS: Segundo o responsável pela Farmácia (sr. Ancélio), nos últimos meses foram descartadas muitas caixas de amoxicilina e metildopa com prazo de validade expirado. Sendo dois medicamentos que estão em falta necessita de um maior planejamento e gestão para que se perca o mínimo possível de medicamentos tão demandados nas Unidades.		
(23/06/15) OBS: Sugere-se a instalação de interfone e câmeras para facilitar a identificação das pessoas que acessam a Farmácia.		

ANEXO “D” - RELATÓRIO INICIAL – SÃO JOSÉ DOS PINHAIS/PR

Unidade Campina do Taquaral

Estrutura	Prazo
Unidade não possui recepção/sala de espera adequadas, necessita ampliação.	120 dias
Sala de Acolhimento e consultório de enfermagem são muito pequenos para o tamanho da demanda; falta vestuário.	120 dias
Sala de vacina está funcionando juntamente com a sala de procedimentos, necessita fazer separação para um melhor atendimento dos usuários.	120 dias
Sala de vacina não possui ar-condicionado	30 dias
Farmácia não possui ar-condicionado, não possui termômetro/termostato que indique a temperatura ambiente em 25°.	60 dias
Não há proteção nas portas e janelas da farmácia que impeça a entrada de vetores (roedores e insetos)	60 dias
Em toda a Unidade faltam lixeiras com pedais para evitar o contato direto com os resíduos	30 dias
Sanitários não possuem porta-papel, sabonete líquido e lixeiras com pedal.	30 dias
Unidade não possui abrigo para resíduos sólidos nem depósito para material de limpeza	60 dias
Unidade não possui sala de esterilização	90 dias
Na geladeira de insulina não pode haver presença de alimentos que são consumidos pelos profissionais; devem ser acondicionados em geladeiras diferentes (por questões sanitárias e técnicas)	30 dias
Unidade não possui sala de expurgo.	90 dias
Unidade não possui cadeiras ou bancos de espera suficientes/adequados;	60 dias
Unidade não possui acessibilidade para cadeirantes	60 dias
Unidade não possui extintores de incêndio suficientes	30 dias
Planejamento/Equipamentos	Prazo
Na Unidade faltam alguns equipamentos necessários para um melhor atendimento aos usuários: máquina de xerox; porta-arquivos; mesa para escritório; mesa ginecológica; oxímetro de pulso; ventiladores/ar-condicionado; fotopolimerizador; insumos de procedimentos odontológicos;	90 dias
A Unidade não possui máquina de lavar por isso a funcionária executa lavagem à mão.	30 dias
Falta instalar acesso à internet na Unidade	60 dias
Não possui escala de profissionais visível.	30 dias
OBS: Verificou-se que Unidade não funciona em imóvel próprio da prefeitura, o que dificulta a ampliação quando se trata de imóvel alugado/cedido. Unidade necessita de ampliação urgente pois a atual estrutura não suporta a demanda da região.	

Unidade Afonso Pena

Estrutura	Prazo
Unidade não possui sede própria, funcionando em imóvel alugado. O espaço é grande e precisa passar por reformas para se adequar à grande demanda URGENTEMENTE.	120 dias
Sanitários não possuem porta-papel, sabonete líquido e lixeiras com pedal.	30 dias
Unidade não possui Farmácia de distribuição de medicamentos básicos, serviço funciona em outro local.	60 dias
Unidade não possui cadeiras ou bancos de espera suficientes na recepção.	60 dias
Sala de vacina não possui ar-condicionado	30 dias
Em toda a Unidade faltam lixeiras com pedais para evitar o contato direto com os resíduos	30 dias
Unidade não possui acessibilidade para cadeirantes.	60 dias
Unidade não possui extintores de incêndio suficientes.	30 dias
Bebedouros não funcionam adequadamente e não possuem copos descartáveis para os usuários	30 dias
Geladeira de insulina fica na sala de espera podendo ser acessada por qualquer pessoa que esteja no local; deve ser transferida para local restrito	30 dias

imediatamente.	
Planejamento/Equipamentos	Prazo
Os aparelhos de PA não são aferidos pela prefeitura, sendo todos eles substituídos periodicamente. Necessita contratar empresa de aferição para se evitar gastos com aparelhos novos em tempo tão curto de uso.	60 dias
Falta na Unidade lista de Demanda Reprimida por especialidade	60 dias
Na Unidade falta balança de 200kg	60 dias
OBS: A Unidade não possui sede própria e funciona em um imóvel alugado, logo o espaço e a disposição dos cômodos não atende às necessidades de uma unidade básica de saúde. A deficiência estrutural é evidente e isso dificulta o trabalho dos profissionais. O ideal seria que a Unidade fosse transferida para uma sede própria haja vista a dificuldade de ampliação e adequação de um espaço alugado.	

Unidade Martinópolis

Estrutura	Prazo
Unidade não possui recepção adequada, necessita de reformas. O sistema de distribuição e de senhas é confuso e sem supervisão.	120 dias
Necessita substituir alguns móveis por tempo de uso	90 dias
Unidade não possui abrigo para resíduos sólidos nem depósito para material de limpeza	60 dias
Há muita fiação elétrica exposta colocando em risco os profissionais e usuários.	30 dias
Bebedouros não funcionam adequadamente e não possuem copos descartáveis para os usuários	30 dias
Não há proteção nas portas e janelas da farmácia que impeça a entrada de vetores (roedores e insetos)	60 dias
Unidade não possui cadeiras ou bancos de espera suficientes/adequados; não possui escala de profissionais visível.	60 dias
Há algumas rachaduras nas paredes e infiltração.	90 dias
Na farmácia faltam cortinas que impeçam a incidência do sol diretamente sobre medicamentos.	30 dias
Em toda a Unidade faltam algumas lixeiras com pedais para evitar o contato direto com os resíduos.	30 dias
Unidade não possui acessibilidade para cadeirantes	60 dias
Há bebedouro novo na Unidade que precisa ser instalado.	30 dias
Farmácia não possui ar-condicionado, não possui termômetro/termostato que indique a temperatura ambiente em 25°.	60 dias
Sala de vacina não possui ar-condicionado	60 dias
Sanitários não possuem porta-papel, sabonete líquido e lixeiras com pedal.	30 dias
Há muitas rachaduras e infiltrações na Unidade, necessita de reforma estrutural.	90 dias
Pessoal/Planejamento/Equipamentos	Prazo
Na Unidade faltam muitos equipamentos básicos para atendimento à população tais como: 01 computador; ares-condicionados; balança de 200kg.	60 dias
Faltam materiais de limpeza/higiene pessoal.	30 dias
Falta organização dos materiais de limpeza bem como de medicamentos	30 dias

Unidade Veneza

Estrutura	Prazo
A estrutura é limitada e necessita de ampliação visto que o terreno da Unidade é amplo.	120 dias
Unidade não possui consultório com banheiro	90 dias
Não há proteção nas portas e janelas da farmácia que impeça a entrada de vetores (roedores e insetos)	60 dias
Unidade não possui cadeiras ou bancos de espera suficientes/adequados; não possui recipiente para lixo hospitalar; não possui escala de profissionais visível.	60 dias
Em toda a Unidade faltam lixeiras com pedais para evitar o contato direto com os resíduos	30 dias
Unidade não possui acessibilidade para cadeirantes	60 dias
Farmácia não possui ar-condicionado, não possui termômetro/termostato que indique a temperatura ambiente em 25°.	60 dias

Sala de vacina não possui ar-condicionado	60 dias
Sanitários necessitam de porta-papel, sabonete líquido, álcool em gel. Não possuem tampas nos ralos.	30 dias
Planejamento/Equipamentos	Prazo
Segundo responsável pela Unidade, a demanda é grande, o espaço físico é pequeno e o número de profissionais é insuficiente para o bom atendimento.	120 dias
Falta planejamento por parte da SMS quanto ao deslocamento das equipes para atendimento domiciliar (transporte)	120 dias
Falta organização dos materiais de limpeza bem como de medicamentos.	30 dias

Unidade Central

Estrutura	Prazo
Unidade não possui recepção e sala de espera adequada necessita de reformas. Há muito mofo, infiltração e rachaduras; incidência de cupim no forro.	120 dias
A Unidade necessita de reformas estruturais urgentes.	120 dias
Não há proteção nas portas e janelas da farmácia que impeça a entrada de vetores (roedores e insetos)	60 dias
Unidade não possui cadeiras ou bancos de espera suficientes/adequados.	60 dias
Em toda a Unidade faltam lixeiras com pedais para evitar o contato direto com os resíduos	30 dias
Unidade não possui acessibilidade para cadeirantes.	60 dias
Farmácia não possui ar-condicionado, não possui termômetro/termostato que indique a temperatura ambiente em 25°.	60 dias
Sala de vacina não possui ar-condicionado	60 dias
Pessoal/Planejamento/Equipamentos	Prazo
Na Unidade faltam medicamentos básicos para atendimento à população.	30 dias
Falta identificação nos materiais a serem descartados	30 dias
Há amostras de medicamentos alocados diretamente no chão, o que contraria normas vigentes.	30 dias
Há arquivos na área do expurgo.	30 dias
Falta planejamento por parte da SMS quanto ao deslocamento das equipes para atendimento domiciliar (transporte)	120 dias
Falta organização dos materiais de limpeza bem como de medicamentos.	30 dias
Faltam equipamentos de EPI para o pessoal de serviços gerais	30 dias
Para um melhor atendimento, faz-se necessária a aquisição de 02 computadores, ares-condicionados, substituir arquivos.	90 dias
OBS: Estrutura antiga e necessitando reformas urgentes.	

Unidade Borda do Campo

Estrutura	Prazo
Unidade não possui recepção e sala de espera adequadas, necessita de reformas.	120 dias
Na farmácia faltam cortinas, pois há incidência do sol diretamente sobre os medicamentos.	30 dias
Unidade não possui abrigo para resíduos sólidos nem depósito para material de limpeza. Lixo é jogado nos fundos da Unidade.	60 dias
Não há proteção nas portas e janelas da farmácia que impeça a entrada de vetores (roedores e insetos)	60 dias
Unidade não possui cadeiras ou bancos de espera suficientes/adequados.	60 dias
Unidade possui acessibilidade para cadeirantes, porém necessita de reparos.	60 dias
Há muita fiação elétrica exposta colocando em risco os profissionais e usuários.	30 dias
Unidade precisa de um almoxarifado, evitando assim que caixas de insumos fiquem nos corredores.	60 dias
Bebedouros não funcionam adequadamente e não possuem copos descartáveis para os usuários	30 dias
Farmácia não possui ar-condicionado, não possui termômetro/termostato que indique a temperatura ambiente em 25°.	60 dias
Sala de vacina não possui ar-condicionado	60 dias
Banheiros não estão equipados adequadamente (falta porta-papel, sabonete	30 dias

líquido, lixeiras com pedal, etc).	
Pessoal/Planejamento/Equipamentos	Prazo
Falta planejamento por parte da SMS quanto ao deslocamento das equipes para atendimento domiciliar (transporte)	120 dias
Falta organização dos materiais de limpeza bem como de medicamentos.	30 dias
Em toda a Unidade faltam ares-condicionados	60 dias

Unidade São Marcos

Estrutura	Prazo
Unidade não possui espaço arejado, necessitando de reformas estruturais.	120 dias
Falta consultório com banheiro na Unidade	120 dias
Unidade não possui espaço insuficiente para a atividade profissional.	120 dias
Unidade não possui abrigo para resíduos sólidos nem depósito.	60 dias
Não há proteção nas portas e janelas da farmácia que impeça a entrada de vetores (roedores e insetos)	60 dias
Unidade não possui cadeiras ou bancos de espera suficientes/adequados.	60 dias
Em toda a Unidade faltam lixeiras com pedais para evitar o contato direto com os resíduos	30 dias
Unidade possui acessibilidade para cadeirantes, porém necessita de reparos.	60 dias
Farmácia não possui ar-condicionado, não possui termômetro/termostato que indique a temperatura ambiente em 25°.	60 dias
Sala de vacina não possui ar-condicionado	60 dias
Banheiros não estão equipados adequadamente (falta porta-papel, sabonete líquido, lixeiras com pedal, etc)	30 dias
Pessoal/Planejamento/Equipamentos	Prazo
Falta planejamento por parte da SMS quanto ao deslocamento das equipes para atendimento domiciliar (transporte)	120 dias
Falta organização dos materiais de limpeza bem como de medicamentos.	30 dias

Unidade Guatupê

Estrutura	Prazo
Há sanitário interditado por problemas no saneamento básico	30 dias
O abrigo para resíduos sólidos e depósito para material de limpeza faltam prateleiras.	60 dias
Não há proteção nas portas e janelas da farmácia que impeça a entrada de vetores (roedores e insetos)	60 dias
Unidade não possui cadeiras ou bancos de espera suficientes/adequados.	60 dias
Em toda a Unidade faltam lixeiras com pedais para evitar o contato direto com os resíduos	30 dias
Unidade possui acessibilidade para cadeirantes, porém necessita de reparos.	60 dias
Bebedouros não possuem copos descartáveis para os usuários	30 dias
Farmácia não possui ar-condicionado, não possui termômetro/termostato que indique a temperatura ambiente em 25°.	60 dias
Sala de vacina não possui ar-condicionado	60 dias
Em algumas salas faltam cortinas/persianas a fim de impedir a incidência do sol	30 dias
Necessita substituir muitos armários que estão em péssimo estado de conservação.	90 dias
Há fechaduras quebradas, pias inadequadas, sanitário interditado.	60 dias
Pessoal/Planejamento/Equipamentos	Prazo
Unidade não possui ACD para auxiliar no atendimento dos odontólogos	90 dias
Falta planejamento por parte da SMS quanto ao deslocamento das equipes para atendimento domiciliar (transporte)	120 dias
Falta organização dos materiais de limpeza bem e medicamentos.	30 dias

Unidade Cotia

Estrutura	Prazo
02 consultórios médicos sem identificação nas portas	30 dias

Sala de vacina não possui ar-condicionado	30 dias
Não possui cortina que impeça a incidência do sol sobre os medicamentos na farmácia	30 dias
Não há proteção nas portas e janelas da farmácia que impeça a entrada de vetores (roedores e insetos)	60 dias
Farmácia não possui ar-condicionado, não possui termômetro/termostato que indique a temperatura ambiente em 25°.	60 dias
Na sala de curativos não há cortina que impeça a incidência do sol.	30 dias
Em toda a Unidade faltam lixeiras com pedais para evitar o contato direto com os resíduos	30 dias
Unidade não possui acessibilidade para cadeirantes	60 dias
Unidade não possui extintores de incêndio	30 dias
Planejamento/Equipamentos	Prazo
Há uma equipe funcionando na Unidade, porém além do espaço que é insuficiente a unidade não possui AGENTES DE SAÚDE.	120 dias
OBS: I - A Unidade possui sede própria e não atende às necessidades de uma unidade básica de saúde. A deficiência estrutural é evidente e isso dificulta o trabalho dos profissionais. II- É urgente contratação de ACS para que a unidade possa atender Estratégia Saúde da Família.	

Unidade Riacho Doce

Estrutura	Prazo
Sala de vacina não possui ar-condicionado	30 dias
Não há proteção nas portas e janelas da farmácia que impeça a entrada de vetores (roedores e insetos)	60 dias
Farmácia não possui ar-condicionado, não possui termômetro/termostato que indique a temperatura ambiente em 25°.	60 dias
Não possui sala de Acolhimento	60 dias
Em toda a Unidade faltam lixeiras com pedais para evitar o contato direto com os resíduos	30 dias
OBS: A Unidade possui três equipes da Estratégia da Família completas e sua Estrutura foi considerada muito boa.	

Unidade Ipê

Estrutura	Prazo
Recepção considerada pequena e inadequada	60 dias
Sala de vacina não possui ar-condicionado	30 dias
Não possui cortina que impeça a incidência do sol sobre os medicamentos na farmácia	30 dias
Não há proteção nas portas e janelas da farmácia que impeça a entrada de vetores (roedores e insetos)	60 dias
Farmácia não possui ar-condicionado, não possui termômetro/termostato que indique a temperatura ambiente em 25°.	60 dias
Na sala de curativos não há cortina que impeça a incidência do sol.	30 dias
Em toda a Unidade faltam lixeiras com pedais para evitar o contato direto com os resíduos	30 dias
Sala de Acolhimento não atende demanda	60 dias
Unidade não possui extintores de incêndio	30 dias
Abrigo para resíduos sólidos fora dos padrões recomendados	60 dias
Faltam mais de 12 medicamentos citados na cesta básica de medicamentos.	30 dias
Farmácia desorganizada não atendendo padrões do Ministério da Saúde	60 dias
Planejamento/Equipamentos	Prazo
Unidade possui 3 Odontólogos, porém não atendem ESF	30 dias
Falta Otoscópio	60 dias
Falta Oftalmoscópio	60 dias
Falta Balança Eletrônica Adulto	60 dias
Falta Álcool	30 dias
Falta material de limpeza	30 dias
OBS: I - A Unidade possui sede própria e não atende às necessidades de uma unidade básica de saúde. A	

deficiência estrutural é evidente e isso dificulta o trabalho dos profissionais.

II - A unidade possui quatro equipes ESF completas, porém foi identificado que Atendimento odontológico só em caso emergência. Afetando gravemente a estrutura da ESF.

Unidade Cristal

Estrutura	Prazo
Recepção considerada inadequada, pequena com assentos ruins	30 dias
Sala de acolhimento pequena e inadequada	60 dias
Consultórios não possuem ventilação e pequenos	60 dias
Sala de vacina não possui ar-condicionado	60 dias
Não possui sala de procedimentos	120 dias
Farmácia não possui ar-condicionado, não possui termômetro/termostato que indique a temperatura ambiente em 25° e foi considerada muito pequena.	60 dias
Na sala de curativos não há cortina que impeça a incidência do sol.	30 dias
Em toda a Unidade faltam lixeiras com pedais para evitar o contato direto com os resíduos	30 dias
Não possui Sala de Reuniões	120 dias
Banheiro para profissionais fora dos padrões	60 dias
Não possui abrigo para resíduos sólidos	120 dias
Deposito de material de limpeza muito desorganizado	30 dias
Bebedouro com defeito	30 dias
Planejamento/Equipamentos	Prazo
Unidade possui duas equipes ESF, porém apenas um odontólogo	120 dias

OBS: A Unidade possui sede própria e não atende às necessidades de uma unidade básica de saúde. A deficiência estrutural é evidente e isso dificulta o trabalho dos profissionais.

Unidade CAIC

Estrutura	Prazo
Sala de acolhimento pequena e inadequada	60 dias
Consultórios não possuem ventilação e foram considerados pequenos	60 dias
Sala de vacina não possui ar-condicionado	60 dias
Sala de Curativo considera Ruim	60 dias
Sala de Vacina considerada Ruim	60 dias
Farmácia não possui ar-condicionado, não possui termômetro/termostato que indique a temperatura ambiente em 25° e foi considerada muito pequena	60 dias
Sanitários para usuários considerados ruins	60 dias
Em toda a Unidade faltam lixeiras com pedais para evitar o contato direto com os resíduos	30 dias
Não possui rampa de acesso	60 dias
Os espaços não são arejados e claros	120 dias

OBS: A Unidade possui sede própria e não atende às necessidades de uma unidade básica de saúde. A unidade é antiga e precária. A deficiência estrutural é evidente e isso dificulta o trabalho dos profissionais.

Unidade Marcelino

Estrutura	Prazo
Recepção considerada inadequada	30 dias
Não possui Sala de acolhimento	60 dias
Não possui Sala de Espera	60 dias
Não possui Consultório de Enfermagem	60 dias
Não possui Sala de Curativos	60 dias
Não possui Sala de Procedimentos	60 dias
Consultórios não possuem ventilação e pequenos	60 dias
Sala de vacina não possui ar-condicionado	60 dias
Farmácia não possui ar-condicionado, não possui termômetro/termostato que indique a temperatura ambiente em 25° e foi considerada muito pequena	60 dias
Na sala de curativos não há cortina que impeça a incidência do sol.	30 dias

Em toda a Unidade faltam lixeiras com pedais para evitar o contato direto com os resíduos	30 dias
Não possui Sala de Reuniões	120 dias
Banheiro para profissionais fora dos padrões	60 dias
Deposito de material de limpeza na Cozinha	30 dias
Não possui abrigo para resíduos sólidos	120 dias
Deposito de material de limpeza muito desorganizado	30 dias
Não possui Bebedouro	30 dias
A unidade não possui Rede de Esgoto e Água potável	30 dias
Planejamento/Equipamentos	Prazo
Unidade possui uma equipe ESF incompleta, sendo que não possui nenhum Agente Comunitário de Saúde	120 dias
OBS: A Unidade possui sede própria e não atende às necessidades de uma unidade básica de saúde. A Estrutura da unidade foi considerada muito ruim. A deficiência estrutural é evidente e isso dificulta o trabalho dos profissionais.	

Unidade Braga

Estrutura	Prazo
Faltam placas indicativas por área	30 dias
Faltam Armários	60 dias
Máquina de esterilização não atende demanda	60 dias
Farmácia não possui ar-condicionado, não possui termômetro/termostato que indique a temperatura ambiente em 25°	60 dias
Falta Estetoscópio Infantil	60 dias
Oftalmonoscópio	60 dias
Deposito de material de limpeza na Cozinha	30 dias
Não possui abrigo para resíduos sólidos	120 dias
Deposito de material de limpeza muito desorganizado	30 dias
Não possui Bebedouro	30 dias
A unidade não possui Rede de Esgoto e Água potável	30 dias
Planejamento/Equipamentos	Prazo
Unidade possui uma equipe ESF incompleta, sendo que possui apenas um Agente Comunitário de Saúde	120 dias
OBS: A Unidade possui sede própria e sua estrutura foi considerada boa. Porém, se faz necessário investir na ESF contratando mais ACSs.	

Unidade Moradias Trevisan

Estrutura	Prazo
Recepção considerada boa, porém sem ventilação	30 dias
Sala de acolhimento pequena e inadequada	60 dias
Consultórios estão ruins, paredes adaptadas	60 dias
Sala de vacina não possui ar-condicionado	60 dias
Não possui sala de procedimentos	120 dias
Farmácia não possui ar-condicionado, não possui termômetro/termostato que indique a temperatura ambiente em 25° e foi considerada muito pequena e falta prateleiras	60 dias
Na sala de curativos não há cortina que impeça a incidência do sol.	30 dias
Em toda a Unidade faltam lixeiras com pedais para evitar o contato direto com os resíduos	30 dias
Não possui Sala de Reuniões	60 dias
Banheiros sem adaptações para portadores de deficientes ou locomoção	60 dias
Não possui abrigo para resíduos sólidos	120 dias
Deposito de material de limpeza dentro da cozinha	30 dias
Planejamento/Equipamentos	Prazo
Unidade possui duas equipes ESF, porém existe um déficit de ACS	120 dias

Unidade Xingu

Estrutura	Prazo
Não possui Sala de acolhimento	60 dias
Não possui Sala de Espera	60 dias
Sala de vacina não possui ar-condicionado	60 dias
Farmácia não possui ar-condicionado, não possui termômetro/termostato que indique a temperatura ambiente em 25°	60 dias
Na sala de curativos não há cortina que impeça a incidência do sol.	30 dias
Em toda a Unidade faltam lixeiras com pedais para evitar o contato direto com os resíduos	30 dias
Não possui Sala de Reuniões	120 dias
Não possui Deposito de material de limpeza	30 dias
Não possui abrigo para resíduos sólidos	120 dias
Falta material de limpeza	30 dias
Planejamento/Equipamentos	Prazo
Unidade possui três equipes ESF incompletas, sendo que faltam Agente Comunitário de Saúde	120 dias

Unidade Faxina

Estrutura	Prazo
Bebedouros não funcionam adequadamente e não possuem copos descartáveis para os usuários	30 dias
Sala de vacina não possui ar-condicionado	30 dias
Farmácia não possui ar-condicionado, não possui termômetro/termostato que indique a temperatura ambiente em 25°.	60 dias
Não há proteção nas portas e janelas da farmácia que impeça a entrada de vetores (roedores e insetos)	60 dias
Em toda a Unidade faltam lixeiras com pedais para evitar o contato direto com os resíduos	30 dias
Sanitários não possuem porta-papel, sabonete líquido e lixeiras com pedal.	30 dias
Unidade não possui abrigo para resíduos sólidos nem depósito para material de limpeza	60 dias
Unidade não possui sala de expurgo.	90 dias
Unidade não possui cadeiras ou bancos de espera suficientes/adequados;	60 dias
Unidade não possui acessibilidade para cadeirantes	60 dias
Unidade não possui extintores de incêndio suficientes	30 dias
Planejamento/Equipamentos	Prazo
Faltam ventiladores/ar-condicionado; fotopolimerizador; insumos de procedimentos odontológicos;	60 dias

Unidade Córrego Fundo

Estrutura	Prazo
O abrigo para resíduos sólidos e depósito para material de limpeza faltam prateleiras.	60 dias
Não há proteção nas portas e janelas da farmácia que impeça a entrada de vetores (roedores e insetos)	60 dias
Unidade não possui cadeiras ou bancos de espera suficientes/adequados.	60 dias
Em toda a Unidade faltam lixeiras com pedais para evitar o contato direto com os resíduos	30 dias
Unidade possui acessibilidade para cadeirantes, porém necessita de reparos.	60 dias
Bebedouros não possuem copos descartáveis para os usuários	30 dias
Farmácia não possui ar-condicionado, não possui termômetro/termostato que indique a temperatura ambiente em 25°.	60 dias
Sala de vacina não possui ar-condicionado	60 dias
Pessoal/Planejamento/Equipamentos	Prazo
Na Unidade falta agente comunitário de saúde e enfermeiro. A unidade só atende (segunda, quarta e sexta). A equipe é remanejada para atender outro bairro.	90 dias
Possui apenas um odontólogo que trabalha apenas 20 horas por semana. Pois	90 dias

também é remanejado para outro bairro.	
Falta organização dos materiais de limpeza bem e medicamentos.	30 dias

Unidade Contenda

Estrutura	Prazo
Espaço físico muito pequeno para comportar as equipes, necessita ampliação.	120 dias
Não há proteção nas portas e janelas da farmácia que impeça a entrada de vetores (roedores e insetos)	60 dias
Unidade não possui cadeiras ou bancos de espera suficientes/adequados.	60 dias
Em toda a Unidade faltam lixeiras com pedais para evitar o contato direto com os resíduos	30 dias
Unidade possui acessibilidade para cadeirantes, porém necessita de reparos.	60 dias
Bebedouros não possuem copos descartáveis para os usuários	30 dias
Farmácia não possui ar-condicionado, não possui termômetro/termostato que indique a temperatura ambiente em 25°.	60 dias
Sala de vacina não possui ar-condicionado	60 dias
Pessoal/Planejamento/Equipamentos	Prazo
Na Unidade falta pelo menos 04 ACS para atender a demanda de usuários.	90 dias
Há apenas 01 auto-clave porém esta não atende demanda. Não tem lanterna clínica.	60 dias
Falta organização dos materiais de limpeza bem e medicamentos.	30 dias

Unidade Cidade Jardins

Estrutura	Prazo
Espaço físico muito pequeno para comportar as equipes, necessita ampliação.	120 dias
Sala de vacina não possui ar-condicionado	30 dias
Não há proteção nas portas e janelas da farmácia que impeça a entrada de vetores (roedores e insetos)	60 dias
Farmácia não possui ar-condicionado, não possui termômetro/termostato que indique a temperatura ambiente em 25°.	60 dias
Em toda a Unidade faltam lixeiras com pedais para evitar o contato direto com os resíduos	30 dias
Planejamento/Equipamentos	Prazo
Na Unidade falta pelo menos 10 ACS para atender a demanda de usuários.	30 dias
As equipes cobrem duas regiões sem cadastro: Boneca do Iguaçu e Santos Dumont II. Estratégia precisa ser revista para comportar áreas descobertas.	120 dias
Falta material de limpeza.	30 dias

Unidade Murici

Estrutura	Prazo
Unidade não possui sala de vacinas, curativos e procedimentos separados.	90 dias
Sala de vacina não possui ar-condicionado	30 dias
Farmácia não possui ar-condicionado, não possui termômetro/termostato que indique a temperatura ambiente em 25°.	60 dias
Não há proteção nas portas e janelas da farmácia que impeça a entrada de vetores (roedores e insetos)	60 dias
Em toda a Unidade faltam lixeiras com pedais para evitar o contato direto com os resíduos	30 dias
Sanitários não possuem porta-papel, sabonete líquido e lixeiras com pedal.	30 dias
Unidade não possui cadeiras ou bancos de espera suficientes/adequados;	60 dias
Unidade não possui acessibilidade para cadeirantes.	60 dias
Planejamento/Equipamentos	Prazo
A unidade não tem controle sobre o número de cadastros por não ter agentes comunitários de saúde.	60 dias
Falta segurança durante o dia.	30 dias
Segundo usuários os agentes de saúde da região não fazem visitas mensais às residências, logo, os usuários não os conhecem;	60 dias

Não possui escala de profissionais visível.	30 dias
---	---------

Unidade Campo Largo da Roseira

Estrutura	Prazo
Espaço físico muito pequeno para comportar as equipes, necessita ampliação.	120 dias
Unidade não possui sala de acolhimento.	90 dias
Consultório de enfermagem, sala de procedimento e sala de curativos funcionam em sala única. Necessita urgente desmembramento.	90 dias
Sala de vacina não possui ar-condicionado	30 dias
Unidade não possui abrigo para resíduos sólido.	30 dias
Unidade não possui consultório com sanitário	60 dias
Não há proteção nas portas e janelas da farmácia que impeça a entrada de vetores (roedores e insetos)	60 dias
Farmácia não possui ar-condicionado, não possui termômetro/termostato que indique a temperatura ambiente em 25°.	60 dias
Na sala de curativos não há cortina que impeça a incidência do sol.	30 dias
Em toda a Unidade faltam lixeiras com pedais para evitar o contato direto com os resíduos	30 dias
Espaço físico inadequado, improvisado e mal adaptado de acordo com a necessidade.	120 dias
Planejamento/Equipamentos	Prazo
Faltam alguns medicamentos na farmácia.	30 dias
Falta material básico de trabalho para os profissionais.	30 dias

Unidade Malhada

Estrutura	Prazo
Unidade necessita de reforma e ampliação urgente	120 dias
Cozinha, estoque de produtos (inclusive os de limpeza), vestuário e almoxarifado funcionam todos no mesmo ambiente.	120 dias
Sala de procedimento, acolhimento, enfermagem e sala de curativos funcionam em sala única. Necessita urgente desmembramento.	120 dias
Apesar de boas condições, os banheiros são compartilhados por homens e mulheres.	60 dias
Por falta de espaço, vários objetos são guardados na sala de odontologia, como biombo e cadeiras de rodas.	120 dias
Não há uma sala própria para o coordenador que trabalha no mesmo local da farmácia.	60 dias
Sala de vacina não possui ar-condicionado	30 dias
Farmácia não possui ar-condicionado, não possui termômetro/termostato que indique a temperatura ambiente em 25°.	60 dias
Não há proteção nas portas e janelas da farmácia que impeça a entrada de vetores (roedores e insetos)	60 dias
Em toda a Unidade faltam lixeiras com pedais para evitar o contato direto com os resíduos	30 dias
Extintores de incêndio não se ficam em locais apropriados	30 dias
Unidade não possui abrigo para resíduos sólidos nem depósito para material de limpeza	60 dias
Unidade não possui cadeiras ou bancos de espera suficientes/adequados;	60 dias
Unidade não possui acessibilidade para cadeirantes	60 dias
Planejamento/Equipamentos	Prazo
Na Unidade falta: Mesa para exame ginecológico; termômetro clínico e com cabo extensor ou linear.	60 dias
Não possui escala de profissionais visível.	30 dias

ANEXO “E” - RELATÓRIO DE RETORNO – SÃO JOSÉ DOS PINHAIS/PR

Posto de Saúde	Achados	Prazo	Situação
Campina do Taquaral	Unidade não possui recepção/sala de espera adequadas, necessita ampliação.	120 dias	Pendente
	Sala de Acolhimento e consultório de enfermagem são muito pequenos para o tamanho da demanda; falta vestuário.	120 dias	Pendente
	Sala de vacina está funcionando juntamente com a sala de procedimentos, necessita fazer separação para um melhor atendimento dos usuários.	120 dias	Pendente
	Sala de vacina não possui ar-condicionado	30 dias	Pendente
	Farmácia não possui ar-condicionado, não possui termômetro/termostato que indique a temperatura ambiente em 25°.	60 dias	Pendente
	Não há proteção nas portas e janelas da farmácia que impeça a entrada de vetores (roedores e insetos)	60 dias	Pendente*
	Em toda a Unidade faltam lixeiras com pedais para evitar o contato direto com os resíduos	30 dias	Resolvido
	Sanitários não possuem porta-papel, sabonete líquido.	30 dias	Pendente
	Unidade não possui abrigo para resíduos sólidos nem depósito para material de limpeza	60 dias	Pendente
	Unidade não possui sala de esterilização	90 dias	Pendente*
	Na geladeira de insulina não pode haver presença de alimentos que são consumidos pelos profissionais; devem ser acondicionados em geladeiras diferentes (por questões sanitárias e técnicas)	30 dias	Pendente
	Unidade não possui sala de expurgo.	90 dias	Pendente
	Unidade não possui cadeiras ou bancos de espera suficientes/adequados;	60 dias	Pendente
	Unidade não possui acessibilidade para cadeirantes	60 dias	Pendente
	Unidade não possui extintores de incêndio suficientes	30 dias	Pendente
	Na Unidade faltam alguns equipamentos necessários para um melhor atendimento aos usuários: máquina de xérox; porta-arquivos; mesa para escritório; mesa ginecológica; oxímetro de pulso; ventiladores/ar-condicionado; fotopolimerizador; insumos de procedimentos odontológicos;	90 dias	Pendente
	A Unidade não possui máquina de lavar por isso a funcionária executa lavagem à mão.	30 dias	Pendente
	Falta instalar acesso à internet na Unidade	60 dias	Pendente
Não possui escala de profissionais visível.	30 dias	Pendente	
OBS: Verificou-se que Unidade não funciona em imóvel próprio da prefeitura, o que dificulta a ampliação quando se trata de imóvel alugado/cedido. Unidade necessita de ampliação urgente pois a atual estrutura não suporta a demanda da região. Segundo auditores, há muitas infiltrações na Unidade e solicita-se a interdição do posto por falta de estrutura básica para o bom funcionamento.			

Posto de Saúde	Achados	Prazo	Situação
Afonso Pena	Unidade não possui sede própria, funcionando em imóvel alugado. O espaço é grande e precisa passar por reformas para se adequar à grande demanda URGENTEMENTE .	120 dias	Pendente*
	Sanitários não possuem porta-papel, sabonete líquido e lixeiras com pedal.	30 dias	<u>Resolvido</u>
	Unidade não possui Farmácia de distribuição de medicamentos básicos, serviço funciona em outro local.	60 dias	<u>Resolvido</u>
	Unidade não possui cadeiras ou bancos de espera suficientes na recepção.	60 dias	<u>Resolvido</u>
	Sala de vacina não possui ar-condicionado	30 dias	Pendente
	Em toda a Unidade faltam lixeiras com pedais para evitar o contato direto com os resíduos	30 dias	<u>Resolvido</u>
	Unidade não possui acessibilidade para cadeirantes.	60 dias	Pendente
	Unidade não possui extintores de incêndio suficientes.	30 dias	<u>Resolvido</u>
	Bebedouros não funcionam adequadamente e não possuem copos descartáveis para os usuários	30 dias	<u>Resolvido</u>
	Geladeira de insulina fica na sala de espera podendo ser acessada por qualquer pessoa que esteja no local; deve ser transferida para local restrito imediatamente.	30 dias	<u>Resolvido</u>
	Os aparelhos de PA não são aferidos pela prefeitura, sendo todos eles substituídos periodicamente. Necessita contratar empresa de aferição para se evitar gastos com aparelhos novos em tempo tão curto de uso.	60 dias	<u>Resolvido</u>
	Falta na Unidade lista de Demanda Reprimida por especialidade	60 dias	<u>Resolvido</u>
	Na Unidade falta balança de 200kg	60 dias	<u>Resolvido</u>
OBS: A Unidade não possui sede própria e funciona em um imóvel alugado, logo o espaço e a disposição dos cômodos não atende às necessidades de uma unidade básica de saúde. A deficiência estrutural é evidente e isso dificulta o trabalho dos profissionais. De acordo com informações da SMS esta unidade será transferida para sede própria ainda este mês.			

Posto de Saúde	Achados	Prazo	Situação
Martinópolis	Unidade não possui recepção adequada, necessita de reformas. O sistema de distribuição e de senhas é confuso e sem supervisão.	120 dias	<u>Resolvido</u>
	Necessita substituir alguns móveis por tempo de uso	90 dias	<u>Resolvido</u>
	Unidade não possui abrigo para resíduos sólidos nem depósito para material de limpeza	60 dias	<u>Resolvido</u>
	Há muita fiação elétrica exposta colocando em risco os profissionais e usuários.	30 dias	<u>Resolvido</u>
	Bebedouros não funcionam adequadamente e não possuem copos descartáveis para os usuários	30 dias	<u>Resolvido</u>
	Não há proteção nas portas e janelas da farmácia que impeça a entrada de vetores (roedores e insetos)	60 dias	<u>Resolvido*</u>
	Unidade não possui cadeiras ou bancos de espera suficientes/adequados; não possui escala de	60 dias	<u>Resolvido</u>

profissionais visível.		
Há algumas rachaduras nas paredes e infiltração.	90 dias	Pendente*
Na farmácia faltam cortinas que impeçam a incidência do sol diretamente sobre medicamentos.	30 dias	<u>Resolvido</u>
Em toda a Unidade faltam algumas lixeiras com pedais para evitar o contato direto com os resíduos.	30 dias	<u>Resolvido</u>
Unidade não possui acessibilidade para cadeirantes	60 dias	<u>Resolvido</u>
Há bebedouro novo na Unidade que precisa ser instalado.	30 dias	<u>Resolvido</u>
Farmácia não possui ar-condicionado, não possui termômetro/termostato que indique a temperatura ambiente em 25°.	60 dias	<u>Resolvido</u>
Sala de vacina não possui ar-condicionado	60 dias	<u>Resolvido</u>
Sanitários não possuem porta-papel, sabonete líquido e lixeiras com pedal.	30 dias	<u>Resolvido</u>
Há muitas rachaduras e infiltrações na Unidade, necessita de reforma estrutural.	90 dias	<u>Resolvido</u>
Na Unidade faltam muitos equipamentos básicos para atendimento à população tais como: 01 computador; ares-condicionados; balança de 200 kg.	60 dias	<u>Resolvido</u>
Faltam materiais de limpeza/higiene pessoal.	30 dias	<u>Resolvido</u>
Falta organização dos materiais de limpeza bem como de medicamentos	30 dias	<u>Resolvido</u>

Posto de Saúde	Achados	Prazo	Situação
Veneza	A estrutura é limitada e necessita de ampliação visto que o terreno da Unidade é amplo.	120 dias	Pendente*
	Unidade não possui consultório com banheiro	90 dias	Pendente
	Não há proteção nas portas e janelas da farmácia que impeça a entrada de vetores (roedores e insetos)	60 dias	<u>Resolvido*</u>
	Unidade não possui cadeiras ou bancos de espera suficientes/adequados; não possui recipiente para lixo hospitalar; não possui escala de profissionais visível.	60 dias	<u>Resolvido</u>
	Em toda a Unidade faltam lixeiras com pedais para evitar o contato direto com os resíduos	30 dias	<u>Resolvido</u>
	Unidade não possui acessibilidade para cadeirantes	60 dias	<u>Resolvido</u>
	Farmácia não possui ar-condicionado, não possui termômetro/termostato que indique a temperatura ambiente em 25°.	60 dias	<u>Resolvido*</u>
	Sala de vacina não possui ar-condicionado	60 dias	<u>Resolvido*</u>
	Sanitários necessitam de porta-papel, sabonete líquido, álcool em gel. Não possuem tampas nos ralos.	30 dias	Pendente
	Segundo responsável pela Unidade, a demanda é grande, o espaço físico é pequeno e o número de profissionais é insuficiente para o bom atendimento.	120 dias	Pendente

	Falta planejamento por parte da SMS quanto ao deslocamento das equipes para atendimento domiciliar (transporte)	120 dias	<u>Resolvido</u>
	Falta organização dos materiais de limpeza bem como de medicamentos.	30 dias	<u>Resolvido</u>
OBS: Aguardando projeto para ampliação da Unidade			

Posto de Saúde	Achados	Prazo	Situação
Central	Unidade não possui recepção e sala de espera adequada necessita de reformas. Há muito mofo, infiltração e rachaduras; incidência de cupim no forro.	120 dias	Pendente*
	A Unidade necessita de reformas estruturais urgentes.	120 dias	Pendente*
	Não há proteção nas portas e janelas da farmácia que impeça a entrada de vetores (roedores e insetos)	60 dias	Resolvido
	Unidade não possui cadeiras ou bancos de espera suficientes/adequados.	60 dias	Resolvido
	Em toda a Unidade faltam lixeiras com pedais para evitar o contato direto com os resíduos	30 dias	Resolvido
	Unidade não possui acessibilidade para cadeirantes.	60 dias	Pendente
	Farmácia não possui ar-condicionado, não possui termômetro/termostato que indique a temperatura ambiente em 25°.	60 dias	Resolvido
	Sala de vacina não possui ar-condicionado	60 dias	Pendente*
	Na Unidade faltam medicamentos básicos para atendimento à população.	30 dias	Resolvido
	Falta identificação nos materiais a serem descartados	30 dias	Resolvido
	Há amostras de medicamentos alocados diretamente no chão, o que contraria normas vigentes.	30 dias	Resolvido
	Há arquivos na área do expurgo.	30 dias	Pendente*
	Falta planejamento por parte da SMS quanto ao deslocamento das equipes para atendimento domiciliar (transporte)	120 dias	Resolvido
	Falta organização dos materiais de limpeza bem como de medicamentos.	30 dias	Resolvido
	Faltam equipamentos de EPI para o pessoal de serviços gerais	30 dias	Resolvido
Para um melhor atendimento, faz-se necessária a aquisição de 02 computadores, ares-condicionados, substituir arquivos.	90 dias	Resolvido*	
OBS: Estrutura antiga e necessitando reformas urgentes.			

Posto de Saúde	Achados	Prazo	Situação
Borda do Campo	Unidade não possui recepção e sala de espera adequadas, necessita de reformas.	120 dias	<u>Resolvido</u>
	Na farmácia faltam cortinas, pois há incidência do sol diretamente sobre os medicamentos.	30 dias	Pendente

Unidade não possui abrigo para resíduos sólidos nem depósito para material de limpeza. Lixo é jogado nos fundos da Unidade.	60 dias	<u>Resolvido</u>
Não há proteção nas portas e janelas da farmácia que impeça a entrada de vetores (roedores e insetos)	60 dias	<u>Resolvido</u>
Unidade não possui cadeiras ou bancos de espera suficientes/adequados.	60 dias	<u>Resolvido</u>
Unidade possui acessibilidade para cadeirantes, porém necessita de reparos.	60 dias	Pendente*
Há muita fiação elétrica exposta colocando em risco os profissionais e usuários.	30 dias	<u>Resolvido</u>
Unidade precisa de um almoxarifado, evitando assim que caixas de insumos fiquem nos corredores.	60 dias	<u>Resolvido</u>
Bebedouros não funcionam adequadamente e não possuem copos descartáveis para os usuários	30 dias	Pendente*
Farmácia não possui ar-condicionado, não possui termômetro/termostato que indique a temperatura ambiente em 25°.	60 dias	Pendente
Sala de vacina não possui ar-condicionado	60 dias	Pendente
Banheiros não estão equipados adequadamente (falta porta-papel, sabonete líquido, lixeiras com pedal, etc)	30 dias	Resolvido
Falta planejamento por parte da SMS quanto ao deslocamento das equipes para atendimento domiciliar (transporte)	120 dias	Resolvido
Falta organização dos materiais de limpeza bem como de medicamentos.	30 dias	Resolvido
Em toda a Unidade faltam ares-condicionados	60 dias	Pendente

Posto de Saúde	Achados	Prazo	Situação
São Marcos	Unidade não possui espaço arejado, necessitando de reformas estruturais.	120 dias	<u>Resolvido</u>
	Falta consultório com banheiro na Unidade	120 dias	<u>Resolvido</u>
	Unidade não possui espaço insuficiente para a atividade profissional.	120 dias	<u>Resolvido</u>
	Unidade não possui abrigo para resíduos sólidos nem depósito.	60 dias	<u>Resolvido</u>
	Não há proteção nas portas e janelas da farmácia que impeça a entrada de vetores (roedores e insetos)	60 dias	<u>Resolvido*</u>
	Unidade não possui cadeiras ou bancos de espera suficientes/adequados.	60 dias	<u>Resolvido</u>
	Em toda a Unidade faltam lixeiras com pedais para evitar o contato direto com os resíduos	30 dias	<u>Resolvido</u>
	Unidade possui acessibilidade para cadeirantes, porém necessita de reparos.	60 dias	Pendente*
	Farmácia não possui ar-condicionado, não possui termômetro/termostato que indique a temperatura ambiente em 25°.	60 dias	<u>Resolvido</u>
	Sala de vacina não possui ar-condicionado	60 dias	Pendente*

	Banheiros não estão equipados adequadamente (falta porta-papel, sabonete líquido, lixeiras com pedal, etc)	30 dias	<u>Resolvido</u>
	Falta planejamento por parte da SMS quanto ao deslocamento das equipes para atendimento domiciliar (transporte)	120 dias	Pendente
	Falta organização dos materiais de limpeza bem como de medicamentos.	30 dias	<u>Resolvido</u>

Posto de Saúde	Achados	Prazo	Situação
Guatupê	Há sanitário interditado por problemas no saneamento básico	30 dias	<u>Resolvido</u>
	O abrigo para resíduos sólidos e depósito para material de limpeza faltam prateleiras.	60 dias	<u>Resolvido</u>
	Não há proteção nas portas e janelas da farmácia que impeça a entrada de vetores (roedores e insetos)	60 dias	<u>Resolvido</u>
	Unidade não possui cadeiras ou bancos de espera suficientes/adequados.	60 dias	<u>Resolvido</u>
	Em toda a Unidade faltam lixeiras com pedais para evitar o contato direto com os resíduos	30 dias	<u>Resolvido</u>
	Unidade possui acessibilidade para cadeirantes, porém necessita de reparos.	60 dias	<u>Resolvido</u>
	Bebedouros não possuem copos descartáveis para os usuários	30 dias	<u>Resolvido</u>
	Farmácia não possui ar-condicionado, não possui termômetro/termostato que indique a temperatura ambiente em 25°.	60 dias	<u>Resolvido</u>
	Sala de vacina não possui ar-condicionado	60 dias	<u>Resolvido</u>
	Em algumas salas faltam cortinas/persianas a fim de impedir a incidência do sol	30 dias	Pendente*
	Necessita substituir muitos armários que estão em péssimo estado de conservação.	90 dias	<u>Resolvido</u>
	Há fechaduras quebradas, pias inadequadas, sanitário interditado.	60 dias	<u>Resolvido</u>
	Unidade não possui ACD para auxiliar no atendimento dos odontólogos	90 dias	<u>Resolvido</u>
	Falta planejamento por parte da SMS quanto ao deslocamento das equipes para atendimento domiciliar (transporte)	120 dias	<u>Resolvido</u>
Falta organização dos materiais de limpeza bem e medicamentos.	30 dias	<u>Resolvido</u>	

Posto de Saúde	Achados	Prazo	Situação
Cotia	02 consultórios médicos sem identificação nas portas	30 dias	<u>Resolvido</u>
	Sala de vacina não possui ar-condicionado	30 dias	<u>Resolvido</u>
	Não possui cortina que impeça a incidência do sol sobre os medicamentos na farmácia	30 dias	<u>Resolvido</u>
	Não há proteção nas portas e janelas da farmácia que impeça a entrada de vetores (roedores e insetos)	60 dias	<u>Resolvido*</u>

	Farmácia não possui ar-condicionado, não possui termômetro/termostato que indique a temperatura ambiente em 25°.	60 dias	<u>Resolvido</u>
	Na sala de curativos não há cortina que impeça a incidência do sol.	30 dias	<u>Resolvido</u>
	Em toda a Unidade faltam lixeiras com pedais para evitar o contato direto com os resíduos	30 dias	<u>Resolvido</u>
	Unidade não possui acessibilidade para cadeirantes	60 dias	<u>Resolvido</u>
	Unidade não possui extintores de incêndio	30 dias	<u>Resolvido</u>
	Há uma equipe funcionando na Unidade, porém além do espaço que é insuficiente a unidade não possui AGENTES DE SAÚDE.	120 dias	Pendente
OBS: A deficiência estrutural é evidente e isso dificulta o trabalho dos profissionais. II- É urgente contratação de ACS para a unidade.			

Posto de Saúde	Achados	Prazo	Situação
Riacho Doce	Sala de vacina não possui ar-condicionado	30 dias	Pendente
	Não há proteção nas portas e janelas da farmácia que impeça a entrada de vetores (roedores e insetos)	60 dias	Pendente
	Farmácia não possui ar-condicionado, não possui termômetro/termostato que indique a temperatura ambiente em 25°.	60 dias	Pendente
	Não possui sala de Acolhimento	60 dias	<u>Resolvido</u>
	Em toda a Unidade faltam lixeiras com pedais para evitar o contato direto com os resíduos	30 dias	Resolvido
	Necessita realizar pintura na Unidade	30 dias	Nova pendência

Posto de Saúde	Achados	Prazo	Situação
Ipê	Recepção considerada pequena e inadequada	60 dias	<u>Resolvido</u>
	Sala de vacina não possui ar-condicionado	30 dias	Pendente*
	Não possui cortina que impeça a incidência do sol sobre os medicamentos na farmácia	30 dias	<u>Resolvido</u>
	Não há proteção nas portas e janelas da farmácia que impeça a entrada de vetores (roedores e insetos)	60 dias	<u>Resolvido*</u>
	Farmácia não possui ar-condicionado, não possui termômetro/termostato que indique a temperatura ambiente em 25°.	60 dias	<u>Resolvido*</u>
	Na sala de curativos não há cortina que impeça a incidência do sol.	30 dias	<u>Resolvido</u>
	Em toda a Unidade faltam lixeiras com pedais para evitar o contato direto com os resíduos	30 dias	<u>Resolvido</u>
	Sala de Acolhimento não atende demanda	60 dias	<u>Resolvido</u>
	Unidade não possui extintores de incêndio	30 dias	<u>Resolvido</u>

Abrigo para resíduos sólidos fora dos padrões recomendados	60 dias	<u>Resolvido</u>
Faltam mais de 12 medicamentos citados na cesta básica de medicamentos.	30 dias	Pendente*
Farmácia desorganizada não atendendo padrões do Ministério da Saúde	60 dias	<u>Resolvido</u>
Unidade possui 3 Odontólogos, porém não atendem ESF	30 dias	<u>Resolvido</u>
Falta Otoscópio	60 dias	<u>Resolvido</u>
Falta Oftalmonoscópio	60 dias	<u>Resolvido</u>
Falta Balança Eletrônica Adulto	60 dias	<u>Resolvido</u>
Falta Álcool	30 dias	Pendente
Falta material de limpeza	30 dias	Pendente

OBSERVAÇÕES: I - A Unidade possui sede própria e não atende às necessidades de uma unidade básica de saúde. A deficiência estrutural é evidente e isso dificulta o trabalho dos profissionais.
II - A unidade possui quatro equipes ESF completas, porém foi identificado que Atendimento odontológico só em caso emergência. Afetando gravemente a estrutura da ESF.

Posto de Saúde	Achados	Prazo	Situação
Cristal	Recepção considerada inadequada, pequena com assentos ruins	30 dias	Pendente
	Sala de acolhimento pequena e inadequada	60 dias	Pendente
	Consultórios não possuem ventilação e pequenos	60 dias	<u>Resolvido</u>
	Sala de vacina não possui ar-condicionado	60 dias	Pendente
	Não possui sala de procedimentos	120 dias	Pendente
	Farmácia não possui ar-condicionado, não possui termômetro/termostato que indique a temperatura ambiente em 25° e foi considerada muito pequena.	60 dias	<u>Resolvido</u>
	Na sala de curativos não há cortina que impeça a incidência do sol.	30 dias	<u>Resolvido</u>
	Em toda a Unidade faltam lixeiras com pedais para evitar o contato direto com os resíduos	30 dias	<u>Resolvido</u>
	Não possui Sala de Reuniões	120 dias	Pendente
	Banheiro para profissionais fora dos padrões	60 dias	Pendente
	Não possui abrigo para resíduos sólidos	120 dias	Pendente
	Deposito de material de limpeza muito desorganizado	30 dias	Pendente
	Bebedouro com defeito	30 dias	<u>Resolvido</u>
	Unidade possui duas equipes ESF, porém apenas um odontólogo	120 dias	<u>Resolvido</u>

OBS: A Unidade possui sede própria e não atende às necessidades de uma UBS. A deficiência estrutural é evidente e isso dificulta o trabalho dos profissionais.

Posto de Saúde	Achados	Prazo	Situação
CAIC	Sala de acolhimento pequena e inadequada	60 dias	<u>Resolvido</u>
	Consultórios não possuem ventilação e foram considerados pequenos	60 dias	<u>Resolvido</u>
	Sala de vacina não possui ar-condicionado	60 dias	Pendente
	Sala de Curativo considera Ruim	60 dias	<u>Resolvido</u>
	Sala de Vacina considerada Ruim	60 dias	<u>Resolvido</u>
	Farmácia não possui ar-condicionado, não possui termômetro/termostato que indique a temperatura ambiente em 25° e foi considerada muito pequena	60 dias	<u>Resolvido</u>
	Sanitários para usuários considerado ruins	60 dias	<u>Resolvido</u>
	Em toda a Unidade faltam lixeiras com pedais para evitar o contato direto com os resíduos	30 dias	<u>Resolvido</u>
	Não possui rampa de acesso	60 dias	Pendente
	Os espaços não são arejados e claros	120 dias	<u>Resolvido</u>
	Necessita de pintura	30 dias	Nova pendência

OBS: Unidade é antiga e funciona junto com uma unidade Escolar; apresenta mudanças visíveis como limpeza e organização. Criou sala para acolhimento com cadeiras, TV, café e quadro informativo importantes na entrada da unidade. Salas estão iluminadas porém não possuem ar condicionado e não possui acessibilidade. Banheiros limpos.

Posto de Saúde	Achados	Prazo	Situação
Marcelino	Recepção considerada inadequada	30 dias	Pendente
	Não possui Sala de acolhimento	60 dias	Pendente
	Não possui Sala de Espera	60 dias	Pendente
	Não possui Consultório de Enfermagem	60 dias	Pendente
	Não possui Sala de Curativos	60 dias	Pendente
	Não possui Sala de Procedimentos	60 dias	Pendente
	Consultórios não possuem ventilação e são pequenos	60 dias	Pendente
	Sala de vacina não possui ar-condicionado	60 dias	Pendente
	Farmácia não possui ar-condicionado, não possui termômetro/termostato que indique a temperatura ambiente em 25° e foi considerada muito pequena	60 dias	Pendente

	Na sala de curativos não há cortina que impeça a incidência do sol.	30 dias	<u>Resolvido</u>
	Em toda a Unidade faltam lixeiras com pedais para evitar o contato direto com os resíduos	30 dias	<u>Resolvido</u>
	Não possui Sala de Reuniões	120 dias	Pendente
	Banheiro para profissionais fora dos padrões	60 dias	<u>Resolvido</u>
	Deposito de material de limpeza na Cozinha	30 dias	<u>Resolvido</u>
	Não possui abrigo para resíduos sólidos	120 dias	<u>Resolvido</u>
	Deposito de material de limpeza muito desorganizado	30 dias	<u>Resolvido</u>
	Não possui Bebedouro	30 dias	Pendente
	A unidade não possui Rede de Esgoto e Água potável	30 dias	Pendente
	Unidade possui uma equipe ESF incompleta, sendo que não possui nenhum Agente Comunitário de Saúde	120 dias	Pendente
<u>OBS:</u> A Estrutura da unidade foi considerada muito ruim. A deficiência estrutural é evidente e isso dificulta o trabalho dos profissionais.			

Posto de Saúde	Achados	Prazo	Situação
Braga	Faltam placas indicativas por área	30 dias	<u>Resolvido</u>
	Faltam Armários	60 dias	<u>Resolvido</u>
	Máquina de esterilização não atende demanda	60 dias	<u>Resolvido</u>
	Farmácia não possui ar-condicionado, não possui termômetro/termostato que indique a temperatura ambiente em 25°	60 dias	<u>Resolvido</u>
	Falta Estetoscópio Infantil	60 dias	<u>Resolvido</u>
	Oftalmonoscópio	60 dias	<u>Resolvido</u>
	Deposito de material de limpeza na Cozinha	30 dias	<u>Resolvido</u>
	Não possui abrigo para resíduos sólidos	120 dias	<u>Resolvido</u>
	Deposito de material de limpeza muito desorganizado	30 dias	<u>Resolvido</u>
	Não possui Bebedouro	30 dias	<u>Resolvido</u>
	A unidade não possui Rede de Esgoto e Água potável	30 dias	<u>Resolvido</u>
	Unidade possui uma equipe ESF incompleta, sendo que possui apenas um Agente Comunitário de Saúde	120 dias	Pendente
<u>OBS:</u> A Unidade possui sede própria e sua estrutura foi considerada boa. Porém se faz necessário investir na ESF contratando mais ACS.			

Posto de Saúde	Achados	Prazo	Situação
-----------------------	----------------	--------------	-----------------

Trevisan	Recepção considerada boa, porém sem ventilação	30 dias	<u>Resolvido</u>
	Sala de acolhimento pequena e inadequada	60 dias	Pendente
	Consultórios estão ruins, paredes adaptadas	60 dias	Pendente
	Sala de vacina não possui ar-condicionado	60 dias	Pendente
	Não possui sala de procedimentos	120 dias	Pendente
	Unidade não possui acessibilidade	60 dias	Pendente
	Farmácia não possui ar-condicionado, não possui termômetro/termostato que indique a temperatura ambiente em 25° e foi considerada muito pequena e faltam prateleiras	60 dias	<u>Resolvido</u>
	Na sala de curativos não há cortina que impeça a incidência do sol.	30 dias	Pendente
	Em toda a Unidade faltam lixeiras com pedais para evitar o contato direto com os resíduos	30 dias	<u>Resolvido</u>
	Não possui Sala de Reuniões	60 dias	Pendente
	Banheiros sem adaptações para portadores de deficientes ou locomoção	60 dias	Pendente
	Não possui abrigo para resíduos sólidos	120 dias	Pendente
	Deposito de material de limpeza dentro da cozinha	30 dias	Pendente
	Unidade possui duas equipes ESF, porém existe um déficit de ACS	120 dias	Pendente

Posto de Saúde	Achados	Prazo	Situação
Xingu	Não possui Sala de acolhimento	60 dias	Pendente*
	Não possui Sala de Espera	60 dias	Pendente*
	Sala de vacina não possui ar-condicionado	60 dias	Pendente
	Farmácia não possui ar-condicionado, não possui termômetro/termostato que indique a temperatura ambiente em 25°	60 dias	Pendente
	Na sala de curativos não há cortina que impeça a incidência do sol.	30 dias	<u>Resolvido</u>
	Em toda a Unidade faltam lixeiras com pedais para evitar o contato direto com os resíduos	30 dias	<u>Resolvido*</u>
	Não possui Sala de Reuniões	120 dias	Pendente
	Não possui Deposito de material de limpeza	30 dias	Pendente
	Não possui abrigo para resíduos sólidos	120 dias	<u>Resolvido</u>
	Falta material de limpeza	30 dias	<u>Resolvido</u>
	Unidade possui três equipes ESF incompletas, sendo que faltam Agente Comunitário de Saúde	120 dias	<u>Resolvido</u>

OBS: Ainda faltam muitas lixeiras com pedal a serem instaladas na Unidade. Sala de curativo falta mais privacidade.

Posto de Saúde	Achados	Prazo	Situação
Faxina	Bebedouros não funcionam adequadamente e não possuem copos descartáveis para os usuários	30 dias	Pendente
	Sala de vacina não possui ar-condicionado	30 dias	Pendente
	Farmácia não possui ar-condicionado, não possui termômetro/termostato que indique a temperatura ambiente em 25°.	60 dias	Pendente
	Não há proteção nas portas e janelas da farmácia que impeça a entrada de vetores (roedores e insetos)	60 dias	<u>Resolvido*</u>
	Em toda a Unidade faltam lixeiras com pedais para evitar o contato direto com os resíduos	30 dias	<u>Resolvido</u>
	Sanitários não possuem porta-papel, sabonete líquido e lixeiras com pedal.	30 dias	<u>Resolvido</u>
	Unidade não possui abrigo para resíduos sólidos nem depósito para material de limpeza	60 dias	<u>Resolvido</u>
	Unidade não possui sala de expurgo.	90 dias	<u>Resolvido</u>
	Unidade não possui cadeiras ou bancos de espera suficientes/adequados;	60 dias	<u>Resolvido</u>
	Unidade não possui acessibilidade para cadeirantes	60 dias	Pendente
	Unidade não possui extintores de incêndio suficientes	30 dias	Pendente*
	Faltam ventiladores/ar-condicionado; fotopolimerizador; insumos de procedimentos odontológicos;	60 dias	<u>Resolvido</u>
OBS: Ainda faltam extintores e outros estão com prazo de validade vencido.			

Posto de Saúde	Achados	Prazo	Situação
Córrego Fundo	O abrigo para resíduos sólidos e depósito para material de limpeza faltam prateleiras.	60 dias	<u>Resolvido</u>
	Não há proteção nas portas e janelas da farmácia que impeça a entrada de vetores (roedores e insetos)	60 dias	<u>Resolvido*</u>
	Unidade não possui cadeiras ou bancos de espera suficientes/adequados.	60 dias	Pendente
	Em toda a Unidade faltam lixeiras com pedais para evitar o contato direto com os resíduos	30 dias	<u>Resolvido</u>
	Unidade possui acessibilidade para cadeirantes, porém necessita de reparos.	60 dias	Pendente
	Bebedouros não possuem copos descartáveis para os usuários	30 dias	<u>Resolvido*</u>
	Farmácia não possui ar-condicionado, não possui termômetro/termostato que indique a temperatura ambiente em 25°.	60 dias	Pendente
	Sala de vacina não possui ar-condicionado	60 dias	Pendente
	Na Unidade falta agente comunitário de saúde e enfermeiro. A unidade só atende (segunda, quarta e sexta). A equipe é remanejada para atender outro bairro.	90 dias	Pendente

	Possui apenas um odontólogo que trabalha apenas 20 horas por semana. Pois também é remanejado para outro bairro.	90 dias	Resolvido
	Falta organização dos materiais de limpeza bem e medicamentos.	30 dias	Resolvido
	Faltam extintores	90 dias	Nova pendência
	*Bebedouro não funciona	60 dias	Nova pendência

Posto de Saúde	Achados	Prazo	Situação
Contenda	Espaço físico muito pequeno para comportar as equipes, necessita ampliação.	120 dias	<u>Resolvido</u>
	Não há proteção nas portas e janelas da farmácia que impeça a entrada de vetores (roedores e insetos)	60 dias	<u>Resolvido</u>
	Unidade não possui cadeiras ou bancos de espera suficientes/adequados.	60 dias	<u>Resolvido</u>
	Em toda a Unidade faltam lixeiras com pedais para evitar o contato direto com os resíduos	30 dias	<u>Resolvido</u>
	Unidade possui acessibilidade para cadeirantes, porém necessita de reparos.	60 dias	<u>Resolvido</u>
	Bebedouros não possuem copos descartáveis para os usuários	30 dias	<u>Resolvido</u>
	Farmácia não possui ar-condicionado, não possui termômetro/termostato que indique a temperatura ambiente em 25°.	60 dias	<u>Resolvido</u>
	Sala de vacina não possui ar-condicionado	60 dias	<u>Resolvido</u>
	Na Unidade falta pelo menos 04 ACS para atender a demanda de usuários.	90 dias	Pendente
	Há apenas 01 auto-clave porém esta não atende demanda. Não tem lanterna clínica.	60 dias	<u>Resolvido</u>
	Falta organização dos materiais de limpeza bem e medicamentos.	30 dias	<u>Resolvido</u>
	Faltam vacinas	30 dias	Nova pendência
	Faltam extintores	60 dias	Nova pendência

Posto de Saúde	Achados	Prazo	Situação
Cidade Jardins	Espaço físico muito pequeno para comportar as equipes, necessita ampliação.	120 dias	Pendente
	Sala de vacina não possui ar-condicionado	30 dias	Pendente
	Não há sala de atendimento por isso é feito no corredor	120 dias	Pendente
	Vacina/Curativo/Inalação são feitos na mesma sala	60 dias	Pendente
	Caixas de medicamentos são armazenados no chão	30 dias	<u>Resolvido</u>

Unidade possui apenas 01 sanitário para profissionais e usuários	90 dias	Pendente
Não há proteção nas portas e janelas da farmácia que impeça a entrada de vetores (roedores e insetos)	60 dias	Resolvido*
Farmácia não possui ar-condicionado, não possui termômetro/termostato que indique a temperatura ambiente em 25°.	60 dias	Resolvido*
Em toda a Unidade faltam lixeiras com pedais para evitar o contato direto com os resíduos	30 dias	Resolvido
Almoxarife não está organizado	30 dias	Resolvido
Na Unidade falta pelo menos 10 ACS para atender a demanda de usuários.	30 dias	Pendente*
Unidade não possui autoclave	60 dias	Resolvido
As equipes cobrem duas regiões sem cadastro: Boneca do Iguaçu e Santos Dumont II. Estratégia precisa ser revista para comportar áreas descobertas.	120 dias	Pendente
Falta material de limpeza.	30 dias	Pendente
Falta vacina ABCG	30 dias	Nova pendência
OBS: Segundo informações dos profissionais, faltam pelo menos 20 ACS para comportar a demanda da região.		

Posto de Saúde	Achados	Prazo	Situação
Murici	Unidade não possui sala de vacinas, curativos e procedimentos separados.	90 dias	Resolvido
	Sala de vacina não possui ar-condicionado	30 dias	Pendente*
	Farmácia não possui ar-condicionado, não possui termômetro/termostato que indique a temperatura ambiente em 25°.	60 dias	Pendente*
	Não há proteção nas portas e janelas da farmácia que impeça a entrada de vetores (roedores e insetos)	60 dias	Resolvido
	Em toda a Unidade faltam lixeiras com pedais para evitar o contato direto com os resíduos	30 dias	Lixeiras
	Sanitários não possuem porta-papel, sabonete líquido e lixeiras com pedal.	30 dias	Pendente
	Unidade não possui cadeiras ou bancos de espera suficientes/adequados;	60 dias	Resolvido
	Unidade não possui acessibilidade para cadeirantes.	60 dias	Resolvido
	A unidade não tem controle sobre o número cadastrados por não ter agentes comunitários de saúde.	60 dias	Pendente
	Falta segurança durante o dia.	30 dias	Resolvido
	Segundo usuários os agentes de saúde da região não fazem visitas mensais às residências, logo, os usuários não os conhecem;	60 dias	Pendente
	Não possui escala de profissionais visível.	30 dias	Resolvido

OBS: Em frente à Unidade a rua não é asfaltada e isso dificulta a limpeza permanente do posto.

Posto de Saúde	Achados	Prazo	Situação
Campo Largo da Roseira	Espaço físico muito pequeno para comportar as equipes, necessita ampliação.	120 dias	Pendente*
	Unidade não possui sala de acolhimento.	90 dias	Pendente*
	Consultório de enfermagem, sala de procedimento e sala de curativos funcionam em sala única. Necessita urgente desmembramento.	90 dias	Pendente*
	Sala de vacina não possui ar-condicionado	30 dias	Pendente
	Unidade não possui abrigo para resíduos sólido.	30 dias	Pendente
	Unidade não possui consultório com sanitário	60 dias	Pendente*
	Não há proteção nas portas e janelas da farmácia que impeça a entrada de vetores (roedores e insetos)	60 dias	Resolvido*
	Farmácia não possui ar-condicionado, não possui termômetro/termostato que indique a temperatura ambiente em 25°.	60 dias	Resolvido
	Na sala de curativos não há cortina que impeça a incidência do sol.	30 dias	Resolvido
	Em toda a Unidade faltam lixeiras com pedais para evitar o contato direto com os resíduos	30 dias	Resolvido
	Espaço físico inadequado, improvisado e mal adaptado de acordo com a necessidade.	120 dias	Pendente*
	Faltam alguns medicamentos na farmácia.	30 dias	Resolvido
	Falta material básico de trabalho para os profissionais.	30 dias	Resolvido
	Há apenas uma equipe para atender a demanda, mas necessitaria de pelo menos 3 equipes	60 dias	Pendente

Posto de Saúde	Achados	Prazo	Situação
Malhada	Unidade necessita de reforma e ampliação urgente	120 dias	Pendente
	Cozinha, estoque de produtos (inclusive os de limpeza), vestuário e almoxarifado funcionam todos no mesmo ambiente.	120 dias	Pendente
	Sala de procedimento, acolhimento, enfermagem e sala de curativos funcionam em sala única. Necessita urgente desmembramento.	120 dias	Pendente
	Apesar de boas condições, os banheiros são compartilhados por homens e mulheres.	60 dias	Pendente
	Por falta de espaço, vários objetos são guardados na sala de odontologia, como biombo e cadeiras de rodas.	120 dias	Pendente
	Não há uma sala própria para o coordenador que trabalha no mesmo local da farmácia.	60 dias	Pendente
	Sala de vacina não possui ar-condicionado	30 dias	Pendente

Farmácia não possui ar-condicionado, não possui termômetro/termostato que indique a temperatura ambiente em 25°.	60 dias	Pendente
Não há proteção nas portas e janelas da farmácia que impeça a entrada de vetores (roedores e insetos)	60 dias	Pendente
Em toda a Unidade faltam lixeiras com pedais para evitar o contato direto com os resíduos	30 dias	<u>Resolvido</u>
Extintores de incêndio não se ficam em locais apropriados	30 dias	Pendente
Unidade não possui abrigo para resíduos sólidos nem depósito para material de limpeza	60 dias	Pendente
Unidade não possui cadeiras ou bancos de espera suficientes/adequados;	60 dias	<u>Resolvido</u>
Unidade não possui acessibilidade para cadeirantes	60 dias	Pendente
Na Unidade falta: Mesa para exame ginecológico; termômetro clínico e com cabo extensor ou linear.	60 dias	<u>Resolvido</u>
Não possui escala de profissionais visível.	30 dias	<u>Resolvido</u>

Posto de Saúde	Achados	Prazo	Situação
Castelhano	Segundo usuários há dentista apenas 01 vez a cada 15 dias	60 dias	<u>Resolvido</u>
	Não tem telefone nem internet; estrutura precária	60 dias	Pendente
	Na UBS não tem coordenador. É a zeladora que faz esse papel	30 dias	Pendente
	Unidade suja com manutenção deficiente	30 dias	Pendente
	Faltam medicamentos	30 dias	Pendente
	Há muita demora na entrega de exames laboratoriais	90 dias	Pendente
	Não tem balança para adultos	30 dias	Nova pendência
	Não possui ACS	60 dias	Nova pendência
OBS: Unidade funciona terça, quarta e quintas das 9h15 às 15h			