

Prestação de contas e controle social: como o processo funciona

Accountability and social control: how the process works

Andrea de Oliveira Gonçalves^a, João Abreu de Faria Bilhim^b, Ricardo Borges de Rezende^a; Rodrigo de Souza Gonçalves^a

^a Universidade de Brasília

^b Universidade de Lisboa

Palavras-chave

Prestação de contas.
Controle social.
Gestão participativa.

Keywords

Accountability process.
Social control.
Participatory management.

Informações do artigo

Recebido: 05 de fevereiro de 2020
Aprovado: 04 de agosto de 2020
Publicado: 10 de fevereiro de 2021

Resumo

Este estudo apresenta resultados de análise do processo de prestação de contas e controle social entre a Secretaria Municipal de Saúde e o Conselho Municipal de Saúde de Anápolis-Brasil. No processo de pesquisa-ação, foram realizados diferentes estágios, como observação em reuniões plenárias, composição do conselho, entrevista em grupo com membros do conselho e treinamento com membros do conselho (Thiollent, 1997). Os principais resultados são a elaboração e a aprovação de resolução que define um modelo para relatórios de prestação de contas e a elaboração de manual com diretrizes para a leitura e a análise de relatórios de prestação de contas. Os membros do conselho de saúde mudaram a forma do processo de análise dos relatórios, com ênfase na qualidade e na relação destas informações com o que foi planejado. À luz da perspectiva teórica de Habermas, os autores questionam o papel do treinamento e da padronização nesse processo. Questiona-se se este momento constitui uma oportunidade de empoderamento/libertação, ou o contrário, se os membros são um instrumento de dominação e alienação.

Abstract

Adopting an action research approach, this study presents the findings of an analysis of accountability and social control processes in place between the local government (Municipal Health Office) and the Anápolis-Brazil Municipal Health Council. The different stages of the action research process entailed: observation of plenary meetings, analysis of the composition of the council, a group interview with council members and the training of council members. The main results were the tabling and approval of a resolution defining a template for accountability reports and the drafting of a handbook with guidelines on how to read and analyze accountability reports. Members of the health council were seen to change their views concerning the process of analyzing the reports, the new emphasis being on their quality and on connecting them with the planning information. In the light of Habermas's perspective, the authors question the role of training and the intention implicit in the guidelines: are they an opportunity for empowerment/liberation or, on the contrary, an instrument of domination and alienation?

Implicações Práticas

De acordo com o paradigma funcionalista, a prestação de contas resulta em maior transparência e, simultaneamente, em melhor compreensão dos relatórios técnico-financeiros e do processo de tomada de decisão por meio da participação social. Assim, esse entendimento reforça o compromisso dos cidadãos, reduz os conflitos e origina melhor serviço público de saúde. Por sua vez, sob o ponto de vista radical, a prestação de contas, no entanto, pode funcionar como instrumento de controle social, que aliena os cidadãos implicados no processo.

Copyright © 2021 FEA-RP/USP. Todos os direitos reservados.

Autor correspondente: Tel. (61) 3107-0812

E-mail: andregon@unb.br (A. de O. Gonçalves); jbilhim@iscsp.ulisboa.pt (J. de A. F. Bilhim); rezenderb78@gmail.com (R. B. de Rezende);

rgoncalves@unb.br (R. de S. Gonçalves)

Universidade de Brasília. Asa Norte - Brasília/DF - 70910900, Brasil

1 INTRODUÇÃO

A contabilidade de gestão tradicional, ao explicar os fenômenos pelas suas consequências, assume que a maximização dos lucros resulta no aumento do bem-estar da sociedade e dos seus membros e que a tarefa do sistema de controle contábil seria, portanto, programar e monitorar os comportamentos para atingir tais fins. Para Fayol, expoente da teoria clássica administrativa, responsável pela definição da lógica do controle orçamentário, o custo-padrão integra os princípios científicos da administração; a teoria econômica neoclássica, que forneceu a base para os custos marginais e a gestão financeira, reforça as noções de controle baseadas nos pressupostos do homem econômico e em organizações que têm objetivos únicos e são centralmente lideradas por um decisor. No entanto, para Miller e O'Leary (1987), esses custos-padrão e orçamentos alienam as pessoas criando a “pessoa governável” para melhorar a eficiência econômica (Hopper & Powell, 1985).

Este trabalho adota uma abordagem funcionalista, mas vale-se, igualmente, de abordagens teóricas alternativas, argumentando que o paradigma radical pode ser importante para articular novas preocupações e interpretações da realidade, deixadas a descoberto nas abordagens tradicionais, porque o caráter poliédrico das organizações e a sua complexidade não levam a teoria específica que se mostre capaz de abarcar, em toda a dimensão, os fenômenos que a teoria organizacional se propõe a analisar (Bilhim, 2013).

Ocorre que a pesquisa contábil, atualmente caracterizada por utilizar vasta gama de metodologias, muitas vezes conflituosas, tem permitido questionar alguns dos seus pressupostos. “*Esta argumentação é consonante com o reconhecimento de que não há uma única verdade dentro da ciência contábil, e outras perspectivas podem enriquecer e aproximar o entendimento daquilo que já é conhecido*” (Lourenço; Sauerbronn, 2015, p. 118).

Como Cooper (1983) sugere, a forma como os sistemas contábeis podem servir à sociedade e às organizações raramente é abordada, exceto em conformidade com os critérios de eficiência de gestão. Por isso, ganhou espaço a triangulação metodológica e teórica, como forma de realizar uma análise mais holística em que o conteúdo é tido em conta (Teixeira et al. 2012). As contradições entre a contabilidade como fato objetivo (positivismo) e fenômeno socialmente criado (alternativa) são a principal questão aqui abordada. Assim, se alguns estudos veem a contabilidade como uma ferramenta de racionalidade, outros a consideram como instrumento para mistificar as relações sociais e reforçar a distribuição desigual de poder (Ryan et al. 2002). Acresce-se que, no que diz respeito a controle social no Brasil, especialmente nos conselhos de saúde, há uma história de luta e de compromisso com a sociedade por parte dos seus representantes. No entanto, existem deficiências e contradições significativas na maneira como os conselhos de saúde funcionam na qualidade de organismos responsáveis pela tomada de decisão e controle social do Poder Executivo. Esses vão desde a forma como a sua participação é concebida (Grisotti, Patrício, & Silva, 2010), até a forma como devem atuar na avaliação dos relatórios de prestação de contas (Dias & Vasconcelos, 2015).

No que concerne aos relatórios de prestação de contas por parte do Sistema Único de Saúde (SUS), questão que tem sido considerada largamente na legislação brasileira e em conferências é a forma como a informação contábil é divulgada e a necessidade de melhorias de modo a permitir aos membros dos conselhos de saúde compreendê-la, sobretudo, em razão de sua complexidade. Essa complexidade pode ser encontrada na apresentação de relatórios repletos de detalhamentos financeiros e orçamentários e em outras questões relacionadas com o caráter técnico dos termos utilizados. No entanto, apesar de esse fato ser reconhecido pelos membros do conselho de saúde, não dispõem de suporte no modo de ler, interpretar e analisar essa informação (Bicalho, 2008). Por isso, tomando de empréstimo o conceito de Roberts e Scapens (1983), descreve-se que a contabilidade é a linguagem do capitalismo, ou seja, essa linguagem técnica está a serviço de quem manda e não responde às necessidades de quem é mandado, razão por que constitui um dos obstáculos no processo de prestação de contas entre governantes e membros dos conselhos de saúde no Brasil.

Nesta pesquisa, foram feitos os seguintes questionamentos: como decorre o processo de prestação de contas e controle social entre a secretaria local de saúde e o conselho de saúde? Que processo de prestação de contas existe entre a secretaria de saúde e o conselho de saúde, e que controle social existe entre eles? O conselho é um instrumento ideológico para eliminar as tensões sociais? Cria uma forma de alienação entre a secretaria e o conselho? Pretende-se impedir que os cidadãos reclamem o poder? A participação dos membros do conselho de saúde é meramente aparente? Pelo contrário, os líderes são dotados de instrumentos que os permitam compreender e interpretar a linguagem codificada dos relatórios técnicos? Os membros do conselho têm poder de cogestão? A pesquisa por trás deste artigo procura avaliar os avanços no processo de controle social e em que medida os membros do conselho de saúde entendem os procedimentos de prestação de contas. Este problema é discutido por meio da análise dos processos de prestação de contas e de controle social existentes entre a Secretaria Municipal de Saúde e o Conselho Municipal de Saúde (Anápolis-Brasil)¹.

¹Disponível em: <https://leismunicipais.com.br/a/go/a/anapolis/lei-ordinaria/1993/209/2098/lei-ordinaria-n-2098-1993-institui-o-conselho-municipal-de-saude-e-da-outras-providencias>

Utilizando a abordagem da pesquisa-ação para discutir a prestação e contas e o controle social, o estudo lança luz à importância de os membros do Conselho Municipal de Saúde refletirem acerca dos seus direitos legais e do controle social da gestão local do SUS. A pertinência do controle social no SUS local já foi analisada na pesquisa de Stralen et al. (2006), Grisotti, Patrício e Silva (2010) e Saliba et al. (2009), estudo que não abordou a análise realizada por este artigo, o que, por conseguinte, indica a importância da pesquisa sobre a questão em tela.

Por isso, eis a questão da pesquisa: sabendo os poderes públicos que os cidadãos que integram os conselhos municipais de saúde não possuem a qualificação técnica necessária para compreender os relatórios de gestão e, conseqüentemente, exercer o controle social, por que razão não mudam o status quo? Que luz nos trazem as diferentes abordagens teóricas para a explicação e compreensão desta contradição?

Para avançar na reflexão e no debate em relação aos estudos anteriores, a proposta metodológica foi a pesquisa-ação que implica: (I) discussão e validação do instrumento teórico-empírico utilizado para avaliar a qualidade da informação contábil, com a participação ativa dos membros do conselho de saúde; (II) treinamento técnico em relação à leitura e análise dos relatórios de prestação de contas; (III) avaliação das conclusões desta pesquisa de ação de modo a verificar se foi capaz de capacitar os membros do conselho a desempenharem sua tarefa enquanto conselheiros; e (IV) avaliação se o estabelecimento de um modelo de relatório ajuda a melhorar o diálogo entre a administração local e o Conselho Municipal de Saúde (Thiollent, 1997).

2 CONTROLE SOCIAL, PRESTAÇÃO DE CONTAS E RELÁTORIOS EM QUESTÕES DE SAÚDE

Para Habermas (1989 [1962]), a esfera pública é um espaço de debate público onde se discutem questões e opiniões apresentadas, que são os requisitos fundamentais para uma participação democrática eficaz. Pelo menos em princípio, a esfera pública exige que os indivíduos se reúnam em pé de igualdade e participem em fórum de debate público. Numa conferência em Lisboa, no dia 28 de outubro de 2013, esse mesmo autor afirmou que há uma espécie de apatia para com os políticos no mundo ocidental, um distanciamento deles, e uma exigência por parte dos cidadãos e grupos de protesto para a democracia direta².

O controle social deve, por conseguinte, desempenhar papel de liderança na participação democrática. Ainda que indiretamente, o conceito de controle social encontrado nas obras dos clássicos da filosofia política que abordaram os temas do Estado, do poder e dos fundamentos do direito de governar assenta-se na relação entre a ação individual, história e ação coletiva (Hobbes, 2019). Na opinião de Durkheim: “*The more weakened the groups to which [the individual] belongs, the less he depends on them, the more he consequently depends only on himself and recognizes no other rules of conduct than what are founded on his private interests*” (Durkheim 1951, p. 209)³.

No entanto, ao longo dos anos, esse mesmo conceito evoluiu e alargou o debate em torno dos seus fundamentos. No contexto americano, alguns autores assumiram e reformularam esse conceito como um processo de construção da sociedade e fomento da autocivilização das sociedades. Nos termos mais fundamentais, o “controle social” referia-se à capacidade de uma sociedade se regular de acordo com os princípios e valores pretendidos (Ross, 1901 e 1936).

Na perspectiva de Janowitz (1975), existem vários tipos e mecanismos de controle social. Cada um é o resultado de variáveis antecedentes particulares e, por sua vez, cada forma tem um impacto diferente no comportamento social. Esse autor questiona-se sobre as formas mais eficazes de controle social, ou seja, que permitem a um grupo social regular-se em termos de um conjunto de princípios morais legítimos que resultem numa redução do controle coercivo (Janowitz, 1975, p. 5). O argumento relevante aqui, portanto, é que o controle social, na medida em que é eficaz, “motiva” os grupos sociais.

O controle social deve, por conseguinte, desempenhar papel de liderança na participação democrática. No juízo de Mészáros (1987, p. 32), “*através da criação de procedimentos de avaliação; procedimentos políticos de intervenção, pressão e regulação dos interesses*”, o controle social deve ser encarado como uma forma de fazer cumprir o que a sociedade quer fazer. Alvarez (2004) salienta, igualmente, que, em resultado do amplo debate sobre a participação da sociedade no período de democratização no Brasil, o termo “controle social” assumiu o conceito de participação social que, na apreciação de Correia (2006), pode ser visto como participação dos “setores organizados da sociedade” na formulação de políticas públicas, e na sequência da sua execução por meio da decisão no que diz respeito à atribuição de recursos para assegurar os interesses da sociedade como toda a sociedade”.

²Disponível em: <https://www.dn.pt/politica/habermas-alerta-para-exigencia-de-uma-democracia-direta-3501779.html>.

³NT. “*Quanto mais enfraquecidos são os grupos aos quais [o indivíduo] pertence, menos depende deles, mais, conseqüentemente, depende apenas de si mesmo e não reconhece outras regras de conduta além das que se baseiam em seus interesses particulares*”.

Para exercer o controle social sob um governo democrático, as ações dos atores públicos devem ser transparentes (Pinho & Sacramento, 2009), o que requer mudança institucional e consequente amadurecimento dos instrumentos de prestação de contas, sobretudo em relação aos conselhos de saúde do Brasil (Stralen et al., 2006; Martins et al., 2008). O termo “*accountability*” tem sido utilizado na literatura ao lado de expressões como “controle social”, “participação” e “democratização real do Estado” (O'Donnell, 1998; Medeiros, Crantschaninov & Silva, 2013). O termo, portanto, está diretamente associado à democracia, especialmente a democracias representativas e, de acordo com Miguel (2005, p. 27), refere-se na prática ao “*controle que os poderes estabelecidos exercem uns sobre os outros, mas sobretudo à necessidade de os representantes prestarem contas e se submeterem à avaliação da comunidade*”.

A relação de dependência entre o controle social e a prestação de contas no contexto da política de saúde pública pode ser vista, por um lado, pela sociedade e pelos cidadãos conscientes e organizados em relação às suas exigências e, por outro, pelo Estado, que deve fornecer informações completas, claras e pertinentes a toda a população, a fim de melhorar as suas condições de vida.

No entanto, essa perspectiva leva ao dilema analisado por Fox (2018). Na sua discussão, os termos estão relacionados com seis palavras-chave com diferentes significados e contextos. “*One of the key issues is whether accountability refers to an externally imposed tool of top-down control – or to bottom-up initiatives to address impunity and the abuse of power*” (Fox, 2018, p. 66)⁴. Por esta razão, Habermas (1989 [1962]) se perguntava se o arcabouço legal existente realmente procura alcançar a legitimidade política, chamando os cidadãos a participarem da avaliação e tomada de decisões, ou se, pelo contrário, mantendo os termos em que a discussão se baseia, serve como um instrumento para manipular os desejos dos cidadãos (Lubenow, 2007).

O conceito de esfera pública exige que todos os participantes sejam representados numa base igualitária (Habermas, 1989 [1962]). “*In recognizing this, Laughlin (1983) advocates the use of the critical methods of Habermas to provide a better understanding of accounting as a language and to provoke discourse leading to enlightenment*” (Hopper & Powell, 1985, p. 454)⁵.

Quando um relatório de prestação de contas é apresentado, a expectativa é a de que sua estrutura e linguagem estejam adequadas ao perfil dos membros do conselho de forma a compreender a informação apresentada e assim, exercer a função de controle que a lei lhes confere. Em outras palavras, deve-se tentar preencher a lacuna de informação nessa área, capacitando os cidadãos a compreender a discussão que está ocorrendo na esfera pública. Todavia, em face da sua deficiência técnica e da ausência de medidas por parte do Estado para compensar tal limitação dos membros do conselho municipal de saúde, por meio desta pesquisa foi realizada uma intervenção destinada a ultrapassar esta contradição lançando mão da pesquisa-ação como instrumento metodológico.

3 PERCURSO METODOLÓGICO

Este estudo adotou a pesquisa-ação como abordagem para avaliar a qualidade da informação nos relatórios de prestação de contas do governo local e como os membros do Conselho de Saúde percebem e analisam este instrumento de prestação de contas (Lewin, 1946; Soares et al. 2009; McNiff, 2013). A pesquisa-ação atua dentro de um campo onde pessoas e pesquisadores implicados têm algo a “dizer” e a “fazer”. Nela o pesquisador desenvolve um papel ativo na construção da própria realidade dos fatos observados (Thiollent, 1997). Por isso, este tipo de pesquisa é construído em fases cíclicas que podem ser replicadas em um movimento espiral. O seu método foi concebido em quatro estágios principais baseados em Soares et al. (2009) e McNiff (2013), resumidos na tabela 1.

⁴NT. “*Uma das principais questões é se a prestação de contas se refere a uma ferramenta de controle de cima para baixo imposta externamente - ou a iniciativas de baixo para cima para lidar com a impunidade e o abuso de poder*”.

⁵NT. “*Ao reconhecer isso, Laughlin (1983) defende o uso dos métodos críticos de Habermas para fornecer uma melhor compreensão da contabilidade como uma linguagem e para provocar o discurso que conduz ao esclarecimento*”.

Tabela 1. Fases e técnicas da pesquisa participante no CMS

Fase do Estudo	Técnicas Utilizadas
Fase Exploratória: DIAGNÓSTICO da situação atual	- Entrevistas com os Conselheiros - Observação das Reuniões Plenárias do Conselho - Análise dos documentos constitutivos do Conselho
Fase de Planejamento: PROPOSIÇÃO de método de análise da informação	- Coleta e Análise aos relatórios de Prestação de Contas - Entrevista com os conselheiros da Comissão de Prestação de Contas, quanto à percepção de sua análise - Reuniões com a Comissão de Prestação de Contas
Fase da Ação: IMPLEMENTAÇÃO do método de análise	- Seminário de treinamento com os conselheiros de saúde com base nos instrumentos de avaliação qualitativa dos relatórios de prestação de contas - Elaboração de minuta de Resolução do CMS para análise e manifestação sobre os relatórios de prestação de contas
Fase de Avaliação: OBSERVAÇÃO da aplicação para ajustes	- Observação da Reunião da Comissão de Prestação de Contas após intervenção - Reuniões com os conselheiros do CMS para percepção do método de avaliação

Fonte: elaborado pelos autores, adaptado de Soares et al. (2009)

O Conselho Municipal de Saúde de Anápolis-Brasil foi selecionado para esta pesquisa-ação porque tem uma Comissão de Prestação de Contas, que permitiu interagir com membros do conselho que estão especificamente envolvidos na análise de relatórios de prestação de contas. O Conselho Municipal de Saúde de Anápolis é um órgão colegiado composto pelo governo e pela sociedade civil e parte integrante do Sistema Único de Saúde (SUS). É também um órgão permanente, deliberativo, normativo, de supervisão e de consultoria, corresponsável pela elaboração da política municipal de saúde, que tem por objetivo exercer o controle social sobre ações e serviços de saúde, e sobre os aspectos econômicos, financeiros e de recursos humanos da Secretaria Municipal de Saúde de Anápolis. O Conselho de Saúde de Anápolis tem 24 membros, divididos entre 22 comissões e grupos de trabalho.

Na fase exploratória, foi feito um diagnóstico sobre o processo de como a Secretaria de Saúde (Anápolis-Brasil) reporta as informações de prestação de contas ao Conselho Municipal de Saúde (CMS). Foi utilizada a técnica de observação estruturada e sistemática, com itens retirados e adaptados de Gonçalves, Gonçalves e Tavares (2011), envolvendo: a) observação da resposta dos membros do Conselho à apresentação da alocação de recursos financeiros a diferentes setores da saúde, tratando, especificamente, de analisar se os membros estão preocupados com ações ocasionais ou se avaliaram o relatório no seu conjunto; b) observação da relação entre o gestor de recursos do governo local e os membros do conselho à luz das questões levantadas; c) verificação da necessidade de um canal para esclarecimentos futuros das questões relativas aos relatórios de prestação de contas (um canal de comunicação entre a Secretaria de Saúde e o Conselho Municipal de Saúde); e d) observação do acesso prévio aos relatórios por todos os membros do Conselho e se estes os analisaram.

Essa observação ocorreu durante a reunião de apresentação do Relatório Anual de Gestão ao Conselho, com a presença da Comissão de Prestação de Contas do Conselho de Anápolis-GO, no dia 12 de outubro de 2012. Isto permitiu que fosse feito um diagnóstico das formas de controle do Conselho e do envolvimento dos seus membros no processo de prestação de contas.

Paralelamente à observação, também foi realizada a coleta dos documentos constitutivos do CMS, tais como, Regimento Interno do Conselho, Composição do Conselho e de suas comissões, Plano Municipal de Saúde 2010–2013, Relatórios de Prestação de Contas dos exercícios de 2010 a 2012, Pareceres do CMS. Os relatórios de 2010 a 2012 foram analisados utilizando a ferramenta de pesquisa desenvolvida por De Oliveira Gonçalves et al. (2010).

Após o diagnóstico preliminar, Soares et al. (2009) e McNiff (2013) recomendam a fase de planejamento, no qual os investigadores e participantes da pesquisa se reuniram para estabelecer as regras básicas para a pesquisa. Assim, em fevereiro de 2013, foi realizado um inquérito adaptado de Gonçalves, Gonçalves e Tavares (2011), com respostas de 17 membros do Conselho Municipal de Saúde Anápolis-Brasil (num total de 24 membros efetivos), incluindo 9 representantes da comissão de prestação de contas.

A informação obtida a partir de observação estruturada e sistemática foi validada internamente nesta fase (Minayo, 2009). O inquérito verificou: (I) o nível do conhecimento dos membros do Conselho sobre os relatórios de prestação de contas; (II) o funcionamento do SUS e as necessidades locais em relação aos processos de tomada de decisão; (III) o nível da sua compreensão da qualidade da informação e da tempestividade de sua divulgação; e (IV) a necessidade de formar membros do conselho para analisar os relatórios. O alfa de Cronbach (0,784) e o índice Spearman-Brown (0,925) foram utilizados para medir a confiabilidade interna das conclusões geradas por este instrumento; ambos foram considerados adequados para fins de análise.

A pesquisa-ação foi apoiada pelo diagnóstico e pelas estratégias definidas na fase de planejamento. Nesta fase, realizou-se um seminário em grupo com os membros do Conselho que integram a Comissão de Prestação de Contas, conforme recomendado por Minayo (2009, p. 87), uma vez que a utilização desta técnica e da triangulação de dados permitem obter indicadores qualitativos válidos.

O método de avaliação proposto para a análise dos relatórios de prestação de contas foi revisto na fase final de pesquisa, quando as reuniões e as ações adotadas após o Seminário foram observadas (abril a junho de 2013). Seguiu-se a aprovação do manual relativo à análise e interpretação dos relatórios de prestação de contas e treinamento dos membros do Conselho no período 2014-2015. Também foram analisadas outras resoluções que envolvem os relatórios de prestação de contas que tinham sido emitidos após a intervenção participativa (fevereiro e março de 2016). Verificaram-se as medidas concretas tomadas pelos membros do Conselho de Saúde, com base na utilização do instrumento de análise dos relatórios de prestação de contas e nas opiniões expressas pelos membros do Conselho Municipal de Saúde que foram apoiadas por resoluções desse mesmo Conselho. De acordo com Ollaik e Ziller (2012), essas fases fornecem validação externa das descobertas, determinam se são replicáveis e confiáveis e identificam o seu impacto ou efeito direto no agente que está a sendo analisado.

Todas as considerações de pesquisa aplicadas no procedimento metodológico adotado estão restritas ao Conselho Municipal de Saúde de Anápolis-Brasil. Com efeito, o caráter intervencionista desta pesquisa gera uma relação direta entre o sujeito e o objeto da pesquisa, restringindo, assim, as conclusões à realidade que foi avaliada no contexto do Conselho Municipal de Saúde em causa. O estudo não avaliou a legibilidade dos relatórios após a introdução do modelo estabelecido pela Conselho Municipal de Saúde/Anápolis Resolução nº 038/2015.

4 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

As conclusões são estruturadas de acordo com as seguintes fases de pesquisa: diagnóstico e análise da percepção dos membros do Conselho sobre os relatórios de prestação de contas; avaliação da qualidade da informação fornecida; treinamento para os membros do Conselho em relação a leitura e análise de relatórios de prestação de contas; e conclusões da fase de observação/avaliação, pós-intervenção.

Com base nas informações levantadas na fase exploratória da pesquisa, verificou-se por meio da observação das reuniões de prestação de contas que: a) o relatório de Prestação de Contas do 4º Trimestre de 2011 foi apresentado em aproximadamente 25 minutos, por meio de exposição técnica; b) de um modo geral, durante a apresentação do relatório, ocorreu dispersão por parte dos conselheiros, aparentemente pouco interessados em face dos termos utilizados na apresentação; c) a manifestação por parte dos conselheiros foram pontuais e vinculadas estritamente ao seu ambiente de atuação profissional, sem a ocorrência de discussão dos aspectos contidos no relatório de prestação de contas, tampouco quanto ao cumprimento das metas definidas no planejamento (Plano de Saúde) e da aplicação dos recursos na saúde; d) nos pontos polemizados pelos questionamentos dos conselheiros, o apresentador mostrou-se impaciente e afirmou que o CMS deveria fazê-los oficialmente por meio de ofícios ao Secretário de Saúde ou Prefeito.

Esse exercício de observação foi uma prova da lacuna de informação existente: os membros do Conselho prestaram pouca atenção às informações fornecidas nos relatórios de prestação de contas, enquanto o técnico da Secretaria de Saúde se limitou a lidar com o conteúdo técnico-financeiro da apresentação.

Para melhor compreender essa assimetria de informação, recorreu-se à teoria crítica de Habermas e dos seus colegas da Escola de Frankfurt, baseada em Hegel e Marx, quando criticam a ordem social estabelecida pelo uso do esoterismo da linguagem técnica para impor um sistema de dominação aos mais fracos e menos alfabetizados ou socializados no jargão técnico. Habermas argumenta que as organizações não podem ser compreendidas sem estudar a estrutura de poder existente e as suas formas de controle. Por conseguinte, a tensão aqui relatada parece corresponder à ruptura que existe entre os representantes do poder político e os que representam os cidadãos. Esta estrutura organizacional, criada com o objetivo de restabelecer a negociação e o compromisso, acabou por evidenciar a divergência de interesses.

Aqui é importante, ainda, lançar mão do trabalho de Hopper et al. (1987), quando enfatizam o papel da contabilidade na luta pela distribuição do poder e no seu controle. Nesta perspectiva, a intenção dos que estão no poder político parece ser a integração dos membros que representam os cidadãos, a fim de controlar a sua capacidade de reivindicar o cumprimento das ações de política de saúde e de aumentar o seu compromisso com objetivos políticos, como se todos gozassem de bens públicos em pé de igualdade. Embora essa estrutura orgânica de poder tente ideologicamente mostrar o papel controlador dos membros do Conselho, na prática parece não passar de uma mera formalidade. Na opinião de Bobbio (1999), este tipo de controle social meramente formal conduz a uma delegação e uma redução da participação dos cidadãos, o que resulta na consolidação dos interesses de determinados grupos de interesse. No entanto, reconhece-se tal como Stralen et al. (2006) e Ceneviva e Farah (2012), que afirmam serem necessários novos padrões de interação e comunicação entre as bases do controle social e da gestão participativa, uma vez que as que existentes são frágeis, formais e ideologicamente manipuladas.

Para além do cenário observado, a análise documental revelou a existência de divergências entre o Conselho Municipal de Saúde e a Secretaria de Saúde, na medida em que o Conselho não aprovou os relatórios de gestão de 2009, 2010 e 2011, em razão de divergências em relação às informações fornecidas ou de falha no fornecimento das informações solicitadas.

De forma a apoiar o planeamento da pesquisa, em paralelo com a aplicação dos questionários, foi analisada a qualidade da informação nos relatórios de prestação de contas de 2010, 2011 e 2012, tendo em conta as dimensões da materialidade, relevância e confiabilidade, como demonstrado na Tabela 2.

As observações demonstram que as informações divulgadas nos relatórios de prestação de contas tendem a ser “restritas”; em outras palavras, a informação caracteriza-se por falta de detalhamento, sem quaisquer notas explicativas que justifiquem a alocação ou realocações do orçamento. Não existe correspondência alguma entre os objetivos e metas estabelecidos no Plano Plurianual ou no Plano Municipal de Saúde e recursos orçamentários. Por conseguinte, é difícil para os usuários externos analisarem relatórios em razão dessas características. Desse modo, os conselheiros de saúde encontram-se naturalmente em desvantagem no processo deliberativo por não terem acesso a informações pormenorizadas e devido à lacuna na sua competência técnica quando comparadas com as das autoridades executivas (Abers et al. 2009).

Durante a fase de ação de pesquisa foi ministrado treinamento aos membros do Conselho de Saúde. Isto foi feito para melhorar as suas competências quanto à análise e interpretação dos relatórios de prestação de contas. Antes da formação, realizou-se um grupo focal com membros do Conselho Municipal de Saúde. Este grupo focal abordou: I) a importância da avaliação pelo Conselho Municipal de Saúde das Prestações de Contas da Saúde; II) o papel do conselheiro nessa avaliação; III) a relação entre o planeamento das ações de saúde, definidas no Plano Plurianual, Lei de Diretrizes Orçamentárias e Lei Orçamentária Anual com as prestações de contas da Saúde; IV) na avaliação das prestações de contas, a verificação de apresentação das prioridades de aplicação de recursos da saúde; V) na avaliação dos relatórios, o confronto entre as metas previstas e as metas realizadas para as ações da saúde; e VI) a percepção das sugestões realizadas pelo Conselho Municipal de Saúde à Secretaria Municipal de Saúde.

Tabela 2. Conclusões da avaliação dos relatórios de capacidade de conta para 2010, 2011 e 2012

Indicador	Variável	Dimensão: Materialidade		
		2010	2011	2012
Dados quantitativos	Evidenciação da aplicação dos recursos financeiros	Média	Média	Média
Grau de itemização dos dados quantitativos	Especificação da fonte dos recursos financeiros	Baixa	Baixa	Baixa
Relações entre a SMS e a CMS	Participação do Conselho nas decisões da SMS	Restrita	Restrita	Restrita
Planos e expectativas relevantes da administração	Objetivos e metas para o exercício subsequente	Baixa	Baixa	Baixa
Indicador	Variável	Dimensão: Relevância		
Valor preditivo	Recursos financeiros previstos na proposta/lei orçamentária	Restrita	Restrita	Restrita
Valor confirmativo	Confronto dos resultados obtidos com as metas estabelecidas para a área da saúde	Média	Média	Média
Oportunidade	Periodicidade de disponibilização dos relatórios	Restrita	Restrita	Restrita
Oportunidade	Disponibilização do relatório em análise	Restrita	Restrita	Restrita
Indicador	Variável	Dimensão: Confiabilidade		
Precisão	Evidenciação do conteúdo legal	Restrita	Restrita	Restrita
Valor descritivo e mensurável	Previsão de recursos para os exercícios compreendidos no PPA para a área da saúde	Baixa	Baixa	Baixa
Prudência	Reserva de recursos financeiros frente a eventos incertos e eventuais	Restrita	Restrita	Restrita
Conteúdo	Retificações orçamentárias	Restrita	Restrita	Restrita
	Divulgação das prioridades para destinação dos recursos financeiros	Média	Média	Média
Neutralidade	Divulgação dos pontos que necessitam de melhorias	Restrita	Restrita	Restrita

Fonte: elaborada pelos autores.

Em geral, o grupo focal indicou que os membros do Conselho consideram importante a avaliação do relatório de prestação de contas pelo Conselho Municipal de Saúde. Embora os membros do Conselho tenham feito esforços para levar a cabo as fases do processo de prestação de contas, tal como proposto por Gomes (2015) (análise dos resultados da gestão, avaliação da forma como os fundos são utilizados, identificação dos responsáveis pela rejeição das contas e das sanções impostas), reconhecem a dificuldade de o fazer com base nos relatórios de prestação de contas devido à natureza técnica dos termos utilizados, como identifica-se nas próprias palavras dos membros do Conselho:

“É outra coisa que nós no conselho fazemos, [...] onde a gente foca muito numa coisa e deixa outras passar em branco, mas, **nós não somos técnicos e nem temos condições de avaliar processo por processo. Temos dificuldade de analisar essa parte mais técnica e não temos assessoria contábil para nos auxiliar**, como já foi solicitado em várias reuniões do conselho, há vários anos. (Conselheiro2). **Temos uma dificuldade muito grande, pois tudo vem sob rubrica, números, você não sabe o que foi feito, tudo muito técnico.** Eu acho que a prestação de contas tinha que ser mais simplificada [...] para entender tudo isso precisa de um trabalho de auditoria”. (Conselheiro 3). [grifo nosso]

Posteriormente, foi realizado o treinamento dos conselheiros da Comissão de Prestação de Contas do CMS com uma explanação sobre a importância dos instrumentos de planeamento para a avaliação das prestações de contas. Para apresentação do instrumento de avaliação dos relatórios, utilizou-se como referência o Relatório de Prestação de Contas do 1º Quadrimestre de 2012, orientando os conselheiros sobre os indicadores e variáveis do modelo/instrumento de Gonçalves et al. (2010).

Ao final do treinamento, os conselheiros apresentaram suas considerações e percepções acerca do instrumento de análise das prestações de contas e possíveis recomendações que deverão compor o parecer conclusivo do Conselho na análise do Relatório Anual de Gestão do exercício de 2012. No final do treinamento, foram obtidos os pontos de vista dos membros do Conselho sobre o tema:

“O que foi explicado aqui me dá a impressão que nós estamos aprovando uma coisa que não tem nada a ver [...] nós não temos critérios” (Conselheiro 4). [grifo nosso]

No que diz respeito às prioridades na alocação de recursos, destacam-se as seguintes afirmações dos membros do Conselho:

“Eu acho que prioridade para quem não é técnico, não tem jeito de falar não. A prestação de contas é o que se gastou, então no caso de prestação de contas eu não vejo como ver prioridades” (Conselheiro3).

“Não tem e não é esclarecido nos relatórios”. (Conselheiro 2) [grifo nosso]

As afirmações demonstram que o o Relatório de Prestação de Contas da Secretaria de Saúde, do Plano Municipal de Saúde e dos Programas Anuais de Saúde e Plano Plurianual não se conciliam com a informação apresentada nos relatórios de prestação de contas. Segundo Vieira (2009), quando ocorre essa situação, as ações ocorrem através da inércia, não sendo feita uma comparação adequada entre o que foi planejado e o que foi feito. Refira-se aqui que, como afirma O'Donnell (1998), nessa situação, o Conselho Municipal de Saúde não consegue, por conta própria, tratar de questões específicas como, uma vez que depende de uma rede de instituições, incluindo-se os órgãos de controle que estão empenhados em prestar apoio neste tipo de ações.

À luz dos resultados, foram apresentados na Conferência Municipal de Saúde em 2013: (I) uma proposta de projeto de resolução do Conselho para a padronização/criação de modelos para elaboração de relatórios de prestação de contas trimestrais e anuais; e (II) a criação de um manual que forneça aos membros do Conselho orientações sobre a interpretação e análise de relatórios, especificamente no que diz respeito à alocação de recursos.

Na fase de avaliação após a intervenção de pesquisa, foram feitas observações sobre os resultados obtidos pelo treinamento realizado aos membros do Conselho de Saúde e alterações no processo de análise do relatório, quando se verificou que várias ações do Conselho Municipal de Saúde tinham sido influenciadas pelas percepções adquiridas pelos membros do Conselho no seminário de treinamento.

A produção deste seminário incluiu um modelo concebido para resoluções do Conselho Municipal de Saúde, que tratava da supervisão da gestão da saúde por meio de relatórios trimestrais e relatórios de anuais de gestão. Este modelo utiliza critérios previamente estabelecidos para utilização, pelo governo local, na elaboração do relatório de prestação de contas, a fim de permitir uma análise sistemática, fundamentada e imparcial da forma como os recursos do SUS são alocados em pé de igualdade.

Nesse sentido, Duarte e Machado (2012, p. 137), afirmam que “o gestor sábio e comprometido será diligente em viabilizar meios de fortalecer o conselho de saúde, para inclusive tê-lo como parceiro, não no sentido de mascarar suas falhas, mas para legitimar e consolidar sua gestão. Trata-se de cooperação ao invés de cooptação”.

Após a entrega da minuta de resolução e as discussões internas, o Conselho Municipal de Saúde aprovou a Resolução Conselho Municipal de Saúde/Anápolis nº 038/2015, de 31/3/2015, que dispõe sobre a Fiscalização da Gestão da Saúde por meio dos Relatórios Trimestrais e dos Relatórios Anuais de Gestão. A referida resolução aprova o Manual de Análise da Prestação de Contas do SUS, que passa a subsidiar a elaboração e a análise dos relatórios do SUS encaminhados pela Secretaria Municipal de Saúde ao Conselho Municipal de Saúde, fruto dos subsídios e interação da pesquisa-ação.

Posteriormente foram realizadas entrevistas não estruturadas com o Presidente do Conselho e membros da Comissão de Prestação de Contas do Conselho, bem como solicitados os pareceres emitidos após a realização da intervenção dessa pesquisa (26 novembro de 2015).

Foram disponibilizadas as Resoluções Conselho Municipal de Saúde/Anápolis nº 027/2015 (Relatório Anual de Gestão 2010), nº 028/2015 (Relatório Anual de Gestão 2011), nº 028/2015 (Relatório Anual de Gestão 2012), nº 059/2015 (Relatório Anual de Gestão 2013) e nº 060/2015 (Relatório Anual de Gestão 2014) e nº 084/2016 (Relatório Anual de Gestão 2015 – aprovado com ressalvas) que aprovam os Relatórios Anuais de Gestão dos exercícios ora mencionados. Muito embora os relatórios anuais não fossem elaborados a partir da Resolução Conselho Municipal de Saúde/Anápolis nº 038/2015, de 31/3/2015, a análise realizada pelos conselheiros do Relatório Anual de Gestão 2014 foi realizada com base nos parâmetros por ela estabelecida, conforme trecho na Resolução Conselho Municipal de Saúde /Anápolis nº 060/2015 a seguir.

Tem como anexo o Relatório Consolidado do Resultado a Execução Orçamentária e Financeira no âmbito da saúde, evidenciando o montante e fonte dos recursos aplicados no período; os recursos aplicados e serviços da saúde, especificados por programas e ações de governo; o montante dos recursos financeiros reservados para suprir a eventos incertos e eventuais (reserva de contingência) (Resolução Conselho Municipal de Saúde /Anápolis nº 060/2015 de 18 de agosto de 2015).

O Relatório de Gestão de Anápolis de 2015 foi analisado em conformidade com a Resolução nº 038/2015 do Conselho Municipal de Saúde de Anápolis e foi aprovado com ressalvas. Da análise das ressalvas dos membros do Conselho, é evidente que a análise do relatório melhorou, uma vez que apresentou um controle pormenorizado desses itens (variáveis) que devem ser divulgados.

Outra ação identificada foi a promoção de diligências junto à Secretaria Municipal de Saúde para complementação das informações que não se faziam presentes no Relatório de Gestão dos exercícios de 2010, 2011, 2012, 2013, 2014 e 2015, a exemplo do parecer sobre o Relatório de Gestão 2015, através da Resolução Ad Referendum nº 084/2016, de 9 de setembro de 2016, que o aprova com ressalvas e solicita esclarecimentos à Secretaria Municipal de Saúde quanto às informações insuficientes, revisão e/ou retificação de dados apresentados e sugere que as metas não atendidas sejam priorizadas no Planejamento de Saúde.

Conforme tais modificações, no que tange ao processo de prestação de contas, pode-se verificar, entre outras evidências, que os pareceres de análise dos Relatórios de Gestão de 2010 a 2015 passaram a dispor de parâmetros na avaliação da informação, o que facilitou não somente a compreensão das informações apresentadas, mas também o relacionamento entre conselheiros e Secretaria Municipal de Saúde. Autores que discutem o progresso no processo democrático com base no processo de prestação de contas têm escrito uma mudança na prestação de contas na gestão pública, que antes era o único domínio do governo (O'Donnell, 1998; Bobbio, 1999, Abers et al. 2009; Gomes, 2015). A responsabilidade envolve agora ativistas locais e, sem uma ação determinada e persistente por parte deste último, não existe um controle social eficiente sobre o governo.

À luz da teoria crítica da Escola de Frankfurt, o problema enfrentado nessa última fase do processo, quando o grupo foi treinado para ler e interpretar relatórios de prestação de contas, é que produz um sentimento de falso empoderamento. Trata-se de um processo comportamental e de socialização de acordo com o padrão que é exigido pelo poder político. Isto não é liberdade e esta aparente liberdade é escravidão e alienação, na medida em que os cidadãos mais desprotegidos permanecem na mesma posição na estrutura de poder antes do treinamento (Vieira, 2017). Tornar-se-ão alienados, mais obedientes, mais manejáveis e instrumentalizados e assumirão mais facilmente os objetivos do poder político como seus próprios, perdendo, assim, a noção dos seus próprios interesses e assumindo os interesses dos outros como se *fossem* seus próprios. Poder, conhecimento e disciplina são conceitos associados nesta linha de pensamento, em que os processos de socialização se tornam instrumentos de exploração.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Quando os membros do Conselho exercem efetivamente as suas responsabilidades, isso não é descrito como a sociedade “supervisionando” as autoridades públicas, mas faz parte da participação ativa da sociedade em empreendimentos no domínio da saúde, uma vez que procura constantemente melhorar a aplicação dos recursos sob o ponto de vista da teoria da esfera pública de Habermas (1989).

A esfera pública é central para a boa governança de qualquer país. Sem uma esfera pública democrática e funcional, os altos funcionários da administração pública dificilmente são responsáveis por algo perante alguém, e os cidadãos dificilmente terão qualquer influência sobre as decisões políticas. A governança pública ideal, portanto, é normativa. É um ideal de boa governança responsável, que requer fluxos de informação, liberdade de expressão e participação ativa, todos eles os melhores contra o abuso de poder. Por isso, somente quando se tem uma esfera pública funcionando plenamente, existe controle social sobre os atos do Estado face ao cidadão (Splichal, 1999).

Um aspecto importante dos resultados obtidos por esta pesquisa foi a procura de um caminho para a capacitação consciente dos cidadãos para tomar decisões sobre questões de interesse comum. A esfera pública é o local onde cidadãos livres e igualmente habilitados se reúnem para partilhar informações, debater, discutir e deliberar (Odugbemi, 2008). Sob esse ponto de vista, a transparência na atribuição de recursos é a própria base da prestação de contas e um importante pilar da democracia e de um controle social mais forte, na procura de informação relevante e compreensível.

Por fim, embora alinhados com a posição de Fox (2018), quando sublinha que o conceito de controle social tem sido historicamente ligado a processos de democratização na América do Sul, os resultados da pesquisa vão mais além da sua conclusão, quando salienta a ideia de que a supervisão do setor público deve estar nas mãos dos cidadãos. Na perspectiva da esfera pública, o controle social exercido por cidadãos livres e iguais ultrapassa a supervisão técnica para entrar no domínio dos instrumentos que impedem o abuso de poder.

Pela ótica teórica positivista, este estudo utilizou a pesquisa-ação para melhorar os instrumentos de gestão e aperfeiçoar o exercício do controle social dos membros do Conselho, por meio da supervisão efetiva e, assim, superar as dificuldades relacionadas com o processo de prestação de contas. Nesta perspectiva, ficou por explicar a resistência dos membros do Conselho às medidas que supostamente os favoreceriam.

Por isso, recorreu-se a Habermas para compreender tal contradição. Ressurge, portanto, a questão de saber em que medida os instrumentos de gestão usados pela pesquisa-ação podem ser transformados em instrumentos de manipulação – dos membros do Conselho pelos representantes do poder – e de alienação – por dar-lhes ideologicamente a ideia de que estão em posição idêntica à dos representantes do poder político e administrativo, servindo de almofada para que a estrutura do poder permaneça ileisa. Ora, numa sociedade democrática, é indispensável que todos estejam em pé de igualdade em termos do seu acesso ao exercício dos seus direitos, liberdades e garantias.

Este trabalho permitiu lançar alguma luz sobre uma parte da realidade social, normalmente escondida em áreas sombrias, ao trazer ao debate outras perspectivas para avaliar os instrumentos de gestão ou a concertação de interesses; uma concertação de interesses que, segundo o funcionalismo, levaria à eficácia, dando a pressupor, de forma ideológica, que todos estão no mesmo barco. O estudo ora exposto acaba por questionar, portanto, se estão todos, de fato, no mesmo barco. No mesmo mar estão certamente, mas alguns podem estar navegando e outros nadando. Todavia, parece possível uma participação efetiva dos cidadãos no estabelecimento de uma política de saúde pública e no acompanhamento dos fundos públicos, com os mesmos instrumentos de gestão, mas com interpretações diferentes: para alguns isso acontecerá através da negociação, que é a forma como a sociedade é transformada gradualmente, enquanto para outros os progressos só resultarão de uma ação radical.

REFERÊNCIAS

- Abers, R. N., Formiga-Yohansson, R., Frank, B., Keck, M. E., & Lemos, M. C. (2009). Inclusion, deliberation and control: The three dimensions of democracy in committees and consortia of Brazilian river basins. *Ambiente & Sociedade*, 12(1) DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-753X2009000100009>.
- Alvarez, M. C. (2004). Controle social: notas em torno de uma noção polêmica. *São Paulo Perspec.*, 18(1), 168-176. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-88392004000100020>.
- Anápolis (GO). Municipal Health Council. *Resolução CMS/ANÁPOLIS N° 038/2015*. Provides for Health Management Supervision through the Quarterly Reports and the Annual Management Reports (RAG). Anápolis-GO. Official Gazette Anápolis Municipality, April 23, 2015.
- _____. Municipal Health Council. *Resolução Ad Referendum CMS/ANÁPOLIS N° 084/2016*. Approves the 2015 Annual Management Report-RAG and makes further arrangements. Anápolis-GO, September 9, 2016.
- _____. Municipal Health Council. *Resolução CMS/ANÁPOLIS N° 027-02/2015*. Approves the Annual Management Report-RAG 2010. Anápolis-GO, January 27, 2015.
- _____. Municipal Health Council. *Resolução CMS/ANÁPOLIS N° 028-02/2015*. Approves the Annual Management Report-RAG 2011. Anápolis-GO, January 27, 2015.
- _____. Municipal Health Council. *Resolução CMS/ANÁPOLIS N° 059/2015*. Approves the Annual Management Report-RAG 2013. Anápolis-GO, August 18, 2015.
- _____. Municipal Health Council. *Resolução CMS/ANÁPOLIS N° 060/2015*. Approves the Annual Management Report-RAG 2013. Anápolis-GO, August 18, 2015.
- Bicalho, M. dos S. (2008). Health counsellors building the social control of SUS. *Psicologia em revista*, 10 (14), 149-154.
- Bilhim, J. (2013) *Teoria Organizacional: estruturas e pessoas*. Lisboa: ISCSP.
- Bobbio, N. (1999). Democracia. In N. Bobbio, & N. Matteucci, & G. Pasquino, (Orgs.). *Dicionário de Política*. 12. ed. Brasília: Editora da Universidade de Brasília.
- Boudon, R.; Bourricaud, F. (1993). *Dicionário Crítico de Sociologia*. São Paulo: Ática, 653p.

- Ceneviva, R., & Farah, M. F. S. (2012). Evaluation, information and responsiveness in public sector. *Rev. Adm. Pública*, 46(4), 993-1016. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-76122012000400005>.
- Cooper, D.J. (1983). Tidiness, muddle and things: commonalities and divergencies in two approaches to management accounting research. *Accounting, Organizations and Society*, 8, 2/3, 269-86.
- Correia, M. V. C. (2006). *Controle social na saúde. Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional*. São Paulo: OPAS, 111-138.
- De Oliveira Gonçalves, A., de Souza Gonçalves, R., Lustosa, P. R. B., & Celestino, E. C. (2010). From the Health Secretary to the Council: analysis of the accountancy reports based on the qualitative characteristics of accounting information. *Revista de Contabilidade e Organizações*, 4(8), 92-111. DOI: <https://doi.org/10.11606/rco.v4i8.34760>.
- Dias, J. C. R., & Vasconcelos, M. T. C. (2015). As Características Qualitativas da Informação Contábil no Desenvolvimento do Controle Social: uma Análise da Percepção dos Conselheiros Municipais do Recife sobre a Utilidade das Informações Contábeis. *Contabilidade Vista & Revista*, 26(2), 14-40.
- Durkheim, É. (1951). *Suicide: A Study of Sociology*. Translated by John S. Spaulding and George Simpson. Edited with an Introduction by George Simpson.
- Duarte, E. B., & Machado, M. D. F. A. S. (2012). The exercise of community participation in the sphere of Canindé's Municipal Council of Health. *Saúde e Sociedade*, 21(suppl. 1), 126-137. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902012000500011>.
- Fox, J. A. (2018). The Political Construction of Accountability Keywords. *IDS Bulletin*, 49(2). DOI: <https://doi.org/10.19088/1968-2018.136>.
- Gomes, E. G. M. (2015). Management councils of public policies: theoretical aspects on the potential of a democratic and effective social control. *Cadernos EBAPE. BR*, 13(4), 894. DOI: <https://doi.org/10.1590/1679-395123196>.
- Gonçalves, A.O., Gonçalves, R. de S., & Tavares, A. L. (2011). The health advisors' view regarding the accounting reports of the city of Natal (Rio Grande do Norte), Brazil. *Saúde e Sociedade*, 20(3), 659-672. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902011000300012>.
- Grisotti, M., Patrício, Z. M., & Silva, A. D. (2010). The participation of users, workers and counselors of health: a qualitative study. *Ciência & saúde coletiva*, 15(3), 831-840. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000300026>.
- Habermas, J. (1989). 1962. *The Structural Transformation of the Public Sphere*, 28. Cambridge, MA: MIT Press.
- Hobbes, T. (2019). *Leviatã: matéria, forma e poder de um estado eclesiástico e civil*. LeBooks Editora.
- Hopper, T.; Powel, A. (1985). Making sense of research into organizational and social aspects of management accounting: a review of its underlying assumptions. *Journal of Management Studies*, 22 (5), p. 429-465.
- Hopper, T; Storey, J.; Willmott, H. (1987). Accounting for Accounting: Towards the Development of a dialectical view, *Accounting, Organizations and Society*, 12 (5), p. 437-456.
- Janowitz, M. (1975). Sociological theory and social control. *American Journal of sociology*, 81(1), 82-108. DOI: <https://doi.org/10.1086/226035>.
- Lewin, K. (1946). Action research and minority problems. *Journal of Social Issues*, 2(4), 34-46. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1946.tb02295.x>.
- Lourenço, R.; Sauerbronn, F. (2016). Revistando possibilidades epistemológicas em contabilidade gerencial: em busca de contribuições de abordagens interpretativas e críticas no Brasil. *Revista Contemporânea de Contabilidade*, 13 (28), p. 99-122.
- Lubenow, J. A. (2007). A categoria de esfera pública em Jürgen Habermas: para uma reconstrução da autocrítica. *Cadernos de Ética e Filosofia Política*, 10 (1), p.103-123.
- Martins, P. C., Cotta, R. M. M., Mendes, F. F., Francheschini, S. D. C. C., Priore, S. E., Dias, G., & Siqueira-Batista, R. (2008). C. Health councils and social participation in Brazil: shades of an utopia. *Physis (Rio J.)*, 18(1), 105-121.
- McNiff, J. (2013). *Action research: Principles and practice*. Routledge.

- Medeiros, A. K. de, Crantschaninov, T. I., & da Silva, F. C. (2013). Studies on accountability in Brazil: meta-analysis of Brazilians periodicals of areas of administration, public administration, political science and social science. *Rev. Adm. Pública*, 47(3), 745-775. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-76122013000300010>.
- Mészáros, I. (1997). *A necessidade do controle social*. São Paulo: Ensaio Editora.
- Miguel, L. F. (2005). Accountability impasses: dilemmas and alternatives of political representation. *Revista de Sociologia e Política*, 25, 25-38. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-44782005000200004>.
- Miller, Peter; O'Leary, Ted (1987) Accounting and the construction of the governable person, *Accounting, Organizations and Society*, 12 (3), 235-265.
- Minayo, M. C. S. (2009). The construction of qualitative indicators for the evaluation of changes. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 33(1 Supl 1), 83-91. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0100-55022009000500009>.
- O'Donnell, G. (1998). Horizontal accountability and new poliarchies. *Lua Nova: Revista de Cultura e Política*, (44), 27-54. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-64451998000200003>.
- Odugbemi, A. (2008). Public opinion, the public sphere, and quality of governance: An exploration. In S. Odugbemi & T. Jacobson (Eds.), *Governance reform under real-world conditions. Citizens, stakeholders, and voice* (pp. 15-37). Washington, D.C.: The World Bank.
- Ollaik, L. G., & Ziller, H. M. (2012). Conceptions of validity in qualitative studies. *Educação e Pesquisa*, 38(1), 229-241. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1517-97022012005000002>.
- Pinho, J. A. G. de, Sacramento, A. R. S. (2009). Accountability: can we now translate it into Portuguese? *Rev. Adm. Pública*, 43(6), 1343-1368. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-76122009000600006>.
- Roberts and Scapens (1983) describe accounting as the language of capitalism. Roberts J. and Scapens, R. (1983). *Accounting in divisionalized companies: some initial reflections*, paper to the Management Control Workshop Conference, Manchester Business School, December.
- Ross, E. A. (1901). *Social Control: A Survey of the Foundations of Order*. New York: Macmillan.
- Ross, E. A. (1936). *Seventy Years of It-an Autobiography*. New York: Appleton-Century.
- Ryan, Bob; Scapens, Robert W.; Theobald, Michael. (2002). *Research Method and Methodology in Finance and Accounting*. London: Wouth Wester: Cengage Learning.
- Saliba, N. A., Moimaz, S. A. S., Ferreira, N. F., & Custódio, L. B. D. M. (2009). Healthcare Councils: knowledge about health care. *Rev. Adm. Pública*, 43(6), 1369-1378. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-76122009000600007>.
- Soares, M., Paton, C., dos Santos, A. F., & Bezerra, F. A. (2009). Soares, M., Paton, C., dos Santos, A. F., & Bezerra, F. A. (2009). A Discussion on the Feasibility of Research-action in Accounting. *Revista de Contabilidade e Organizações*, 3(7), 109-126. DOI: <https://doi.org/10.11606/rco.v3i7.34753>.
- Splichal, S. (1999). *Public opinion. Developments and controversies in the twentieth century*. Lanham, MD: Rowman & Littlefield.
- Stralen, C. J. V., Lima, A. M. D. de, Sobrinho, D. F., Saraiva, L. D. E. S., Stralen, T. B. D. S. V., & Belisário, S. A. (2006). Health Councils: effectiveness of social control in municipalities of Goiás and Mato Grosso do Sul. *Ciência & saúde coletiva*, 11(3), 621-632. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232006000300011>.
- Teixeira, Juliana Cristina, Nascimento, Marco César Ribeiro, & Carrieri, Alexandre de Pádua. (2012). Triangulation method in administration studies: generating conversations between paradigms or mere "convergent" validations? *Revista de Administração Pública*, 46(1), 191-220. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-76122012000100010>.
- Thiollent, M. (1997). *Pesquisa-Ação nas Organizações*. 1. ed., São Paulo: Editora Atlas.
- Vieira, F. S. (2009). Advances and challenges of the Unified Health System planning. *Ciência & saúde coletiva*, 14 (Supl 1), 1565-1577. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000800030>.
- Vieira, R. (2017) Paradigmas Teóricos da Pesquisa em Contabilidade. In Major e Vieira (2017). *Contabilidade e Controle de Gestão: Teoria, Metodologia e Prática*. Lisboa: Escolar Editora.

Como citar este artigo

Gonçalves, A. de O.; Bilhim, J. de A. F.; Rezende, R. B. de; & Gonçalves, R. de S. (2021). Prestação de contas e controle social: como o processo funciona. *Revista de Contabilidade e Organizações*, 15:e166382. DOI: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1982-6486.rco.2021.166382>