

ORÇAMENTO, TRANSPARÊNCIA E FIDELIDADE NOS GASTOS COM AS AÇÕES DO SETOR SAÚDE

GILSON CARVALHO

1. INTRODUÇÃO

O Estado democrático de direito foi inaugurado na República Federativa do Brasil, como um Estado em que todo poder emana do povo que o exerce diretamente (democracia participativa) ou através de seus representantes eleitos (democracia representativa). A Constituição de 1988 consagrou este princípio explicitando-o em seu Art.1º Parágrafo Único.

Os vários artigos que retratam estes princípios se espalham constituição afora garantindo os direitos individuais, sociais e políticos, não se esquecendo que existe sempre precedência de deveres a sustentar direitos.

Entre estes direitos o mais forte é o direito à vida onde se inclui o DIREITO À SAÚDE, objeto de nossa reflexão.

Um dos primordiais deveres para se garantir os direitos maiores de cidadania é o controle do Estado que cada um de nós deve exercer, individual e coletivamente. Controlar o Estado Brasileiro para que ele seja o Estado Servidor, previsto na Constituição Federal. Este novo Estado, a serviço dos cidadãos, se contrapõe ao Estado Usurpador, característica histórica permitida em Constituições anteriores, máxime a penúltima, escrita e praticada sob a égide da ditadura militar.

A ação do Estado só existe através da participação, ativa ou passiva, de cada cidadão que o financia. É essencial como primeiro condicionante do pleno Controle Social, que o cidadão tenha acesso à informação em seu mais amplo sentido. Conhecer o Estado, sua origem, suas funções e suas ações é imprescindível.

Para este exercício, no Brasil, são assegurados alguns instrumentos aos cidadãos, facilitadores deste controle. Está assegurado na Constituição Federal e é direito de cada um de nós.

INSTRUMENTO DE CONTROLE SOCIAL Nº 1 = INFORMAÇÃO

“ TODOS TÊM DIREITO DE RECEBER DOS ÓRGÃOS PÚBLICOS INFORMAÇÕES DE SEU INTERESSE PARTICULAR OU DE INTERESSE COLETIVO OU GERAL, QUE SERÃO PRESTADOS NO PRAZO DA LEI, SOB PENA DE RESPONSABILIDADE” CF 5º - XXXIII

Este instrumento deve ser amplamente utilizado como base do Controle que devemos exercer. Ele tem mão-dupla, pois de um lado o Estado tem por obrigação ser transparente e oferecer todas as informações imprescindíveis aos cidadãos e de outro os cidadãos não podem se acomodar aguardando que as informações cheguem. Ele deve ir atrás, buscá-las... persegui-las com toda a garra de um CIDADÃO ATIVO, pois é seu direito.

2. O ESTADO E SUAS FUNÇÕES

O cidadão comum, muitas vezes, não se preocupa em entender o que seja o Estado, sua função e sua subordinação a ele cidadão. Deste não entendimento nascem os desmandos que o Estado exerce, baseado sempre na própria ignorância dos princípios e leis que o regem. O Estado surgiu como uma necessidade, em decorrência do crescimento da população e da amplitude de seus aglomerados. A autoridade inicial da família, de seu chefe, patriarca ou matriarca, passou pelo chefe das famílias, pelos chefes dos clãs, das tribos. Evoluiu para a junção das chefias das várias famílias, através de uma delas, que predominou por acúmulo do poder das demais. Conquistou-se assim, pacífica ou belicosamente, a hegemonia do poder. Este poder de uma família sobre as demais fez parte dos reinados oficiais ou extraoficiais. As regras de convivência entre as pessoas passaram a ser ditadas pe-

los que exerciam o poder, ouvindo ou não aqueles que se constituiam em seus súditos.

A democracia, poder do povo para o povo, veio abrir uma fenda neste sistema, abrindo caminho para que a vontade das pessoas passasse a ter uma influência decisiva na condução do interesse de todos.

O Estado democrático de direito como o exercício do poder que emana de cada um, é uma tentativa de reconquista dos direitos primordiais. Na trajetória da história da humanidade temos estes vários estágios. No próprio mundo de hoje, se fizermos um recorte, encontraremos num mesmo tempo, países e nações num destes estágios. Mesmo dentro de um país, como o nosso Brasil, vamos encontrar, independentemente da égide de um regime democrático de direito, os vários estágios deste Estado. São resquícios escancarados ou sutis de dominância de uns sobre os outros, fazendo com que convivam cidadãos mais ou menos livres, submissos muitas vezes ao poder de grupos ou clãs e se constituindo em cidadãos de primeira, segundo ou undécima categoria.

O Brasil que passou pelo estágio de Colônia, Império acabou desembocando na República, constituindo-se num estado democrático de direito que deveria ter como função precípua o serviço permanente aos interesses coletivos e individuais dos cidadãos.

Estas funções, desempenhadas pelo Estado, acontecem através de suas políticas explícitas ou implícitas. São as políticas do Estado denominadas de "políticas públicas".

Entre as várias concepções de políticas públicas vamos encontrar aquelas que as definem como ciência, regra ou objetivo da ação governamental. Qualquer que seja a definição, a política pública deve representar a "ação do Estado direcionada a atender às necessidades e interesses do povo através dos melhores meios possíveis".

As políticas do Estado se dão através das ações deste Estado voltadas para alguma das suas áreas. Estas políticas podem se concentrar em 12 macropolíticas em que prevalece uma ordenação das grandes linhas das funções do estado: O Estado de bem Estar Social; O Estado Empreendedor; O Estado Indispensável, e O Estado garantidor de um grupo de políticas especiais, voltadas às tres outras vertentes.

As políticas voltadas ao Estado de Bem-Estar social se destinam à assegurar o que se denominou como seguridade social: previdência e assistência, saúde, educação e agricultura. As políticas voltadas ao Estado Empreendedor são as de transporte, comunicação, tecnologia e energia. As políticas voltadas ao Estado Indispensável são as de segurança e defesa e das relações externas e meio ambiente. Existe paralela a estas tres vertentes, as Políticas comuns às tres áreas acima e que são a de economia, indústria e comércio.

Dentre estas políticas encontramos no primeiro grupo as ditas **POLÍTICAS SOCIAIS** que buscam o atendimento a direitos constitucionais voltados ao social:

“SÃO DIREITOS SOCIAIS: A EDUCAÇÃO, A SAÚDE , O TRABALHO, O LAZER, A SEGURANÇA, A PREVIDÊNCIA SOCIAL, A PROTEÇÃO À MATERNIDADE E À INFÂNCIA, A ASSISTÊNCIA AOS DESAMPARADOS”

O citado direito social à saúde vem a seguir explicitado como um **DIREITO DE TODOS E DEVER DO ESTADO**, alicerçado nos princípios da: **UNIVERSALIDADE, EQUIDADE, INTERGRALIDADE, INTERSETORIALIDADE, GESTÃO ÚNICA, CONTROLE SOCIAL, FINANCIAMENTO TRIPARTITE FEDERAL, ESTADUAL E MUNICIPAL.**

3. AS POLÍTICAS DO ESTADO TRADUZIDAS NO PLANEJAMENTO E ORÇAMENTO

Para o desempenho de suas ações, que são as manifestações práticas das políticas é indispensável que o Estado **DEFINA O QUE QUER ATRAVÉS DE UM PLANEJAMENTO.**

A palavra planejamento, que é a ação de elaboração de um caminho, o plano, parece distante da maioria dos cidadãos que não asocia este termo, dito técnico, com aquilo que cotidianamente cada um de nós faz.

Todos, queiramos ou não, temos um plano a nos guiar. Pode ser que nunca nos tenhamos sentado e dito : “Agora vamos fazer o plano de nossas vidas”. Entretanto, todos traçamos um caminho que nos leve de um lugar ao outro. De uma situação atual a outra futura. Do caminho

de nossas vidas, da de nossos filhos e assim por diante. É a busca do trabalho, do melhor salário, da satisfação do nosso fazer, da casa própria, do sonho dos eletrodomésticos, da educação e futuro dos filhos, do bem estar com nossos parceiros e assim por diante.

Nós e o Estado, através de seus governos, eleitos democraticamente por nós, buscam respostas aos interrogadores comuns que todos sabemos. São os grandes e permanentes interrogadores que nos acompanham, para os quais buscamos respostas e nem sempre as encontramos:

**O QUÊ QUERO ? NATUREZA
POR QUÊ? JUSTIFICATIVA
PARA QUÊ? OBJETIVOS
PARA QUEM? POP. ALVO
QUANTO? METAS
ONDE? LOCALIZAÇÃO
COMO? METODOLOGIA
QUEM? REC.HUMANOS
COM QUÊ? REC. MATERIAIS
QUANDO? TEMPO**

Todos os planos, nossos e dos governos, obedecem a um modo de pensar de determinado tempo e lugar, relacionado ao modo de viver e pensar das pessoas que pode ser denominado de "ideologia" do plano. Esta ideologia pode ser assumida, patente, evidente, ou ficar implícita e como que desconhecida das próprias pessoas que a praticam. Por quererem escondê-la ou por simples desconhecer que ela sempre existe. A ideologia que determina um plano pode ser progressista ou conservadora , mas sempre existirá e terá uma direção.

Temos que, na busca das informações, saber identificar sob que ideologia o Estado a que pertencemos está direcionando suas ações, pois pode ser que, patente ou ocultamente, não seja a ideologia de seus cidadãos. Não esteja servindo aos interesses coletivos, mas sim a de grupos dominantes e que queiram perpetuar a ação de um Estado ainda Usurpador ainda insepulto.

O Plano, baseado numa ideologia, busca responder uma simples questão: onde estou e para onde quero ir. O Plano parte de um retrato da realidade que é feito através do que denominamos diagnóstico. Instrumento que nos leva a ver através da realidade, aquilo que está por trás. Pelo diagnóstico tentamos identificar o certo e o errado. Conhecer os problemas que são os entraves para manter o certo ou corrigir o errado. Não a simples descoberta dos problemas mas, mais profundamente buscando determinar o fundamental que são as suas causas. Não adianta identificar o que existe de problema sem buscar as causas determinantes onde podemos influir mais definitivamente e com maior chance de transformar a realidade.

Este planejamento participado pelo cidadão é o que busca identificar as ações, o fazer humano centrado na realidade em que vivem pessoas, em determinado tempo e lugar.

Planejar com os cidadãos, integradamente, é a diferença determinante entre a ideologia do deixar acontecer, do afoito voluntarismo dos que decidem baseados apenas em si e no seu grupo de poder, e a intesionalidade dos que sabem de onde vem e para onde vão como parte compartilhada no processo.

Diagnóstico de problemas e causas como requisitos prévios à elaboração do plano e, depois, de seu orçamento. Para este momento essencial a Constituição determinou a escuta da sociedade organizada.

Este é um segundo instrumento constitucional de se controlar o estado para que ele seja a nosso favor:

INSTRUMENTO DE CONTROLE SOCIAL Nº 2 - PLANEJAMENTO

“O MUNICÍPIO REGER-SE-Á POR LEI ORGÂNICA COM OS SEGUINTE PRINCÍPIOS: ...COOPERAÇÃO DAS ASSOCIAÇÕES REPRESENTATIVAS NO PLANEJAMENTO MUNICIPAL” CF 29 ,XI

Feito o plano, ele tem que ser transformado em instrumento organizado de acordo com algumas normas e regras e que se denomina

Orçamento-Programa. O Orçamento deve obedecer fases constitucionais que são as seguintes:

1. **Elaboração da LEI DO PLANO PLURIANUAL (PPA)** que é feita no primeiro ano de cada governo e diz respeito às grandes linhas gerais de governo para quatro anos. Os tres anos seguintes do governo que o fez e o primeiro ano do governo que assumir.

2. A cada ano deve ser feita uma outra etapa deste plano que se denomina **LEI DE DIRETRIZES ORÇAMENTÁRIAS (LDO)** feita até 15 de abril de cada ano, para o ano seguinte e enviado ao legislativo que a analisa, aprova e devolve ao executivo para que ele faça a terceira etapa do planejamento.

3. A terceira etapa é **LEI ORÇAMENTÁRIA (LO)** para o ano seguinte, seguindo as diretrizes gerais do Plano Plurianual (PPA) e a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO). A lei orçamentária deve traduzir em números financeiros aquilo que foi **PLANEJADO** com o apoio da sociedade.

O orçamento vai representar o momento em que se busca a adequação daquilo que se quer, se pretende fazer com a disponibilidade financeira. Os recursos são finitos e as necessidades, principalmente na área de saúde, são quase que infinitas. No Brasil, diante de uma histórica falta de prioridade do social, as necessidades de saúde se encontram acumuladas anos e mais anos.

A priorização fará parte deste processo de adequação entre necessidades do que fazer e disponibilidade de poder fazer. Na saúde este exercício de priorização é complexo, exige decisões estratégicas e é um momento rico em que devem estar sentados juntos para deliberação os cidadãos usuários, os prestadores de serviços e trabalhadores de saúde e os administradores públicos. Exato momento de intervenção do Conselho de Saúde com suas prioridades próprias e aquelas trazidas das Conferências de Saúde.

O Cidadão Ativo deve participar na elaboração, avaliação e aprovação **DA LEI DO PLANO PLURIANUAL-PPA (1º ANO DE GOVERNO) LEI DE DIRETRIZES ORÇAMENTÁRIAS-LDO (ATÉ 15 DE ABRIL) LEI ORÇAMENTÁRIA -LO (ATÉ 30 DE AGO. SET.)**..Se não fez

nestes tempos destinados ao Executivo para ouvir a comunidade, ainda resta o tempo logo a seguir em que estas leis passam pelo Legislativo a quem nos devemos juntar para ajudar a controlar o Estado.

Na área de saúde existe uma legislação muito mais detalhada onde se determina que este planejamento, a feitura do Plano de Saúde, deva ser de forma ascendente ouvindo-se e aprovando-se no Conselho de Saúde.

INSTRUMENTO DE CONTROLE SOCIAL Nº 3 = PLANO DE SAÚDE

“AS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE CONSTITUEM UM SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE, ORGANIZADO DE ACORDO COM AS SEGUINTE DIRETRIZES:... A PARTICIPAÇÃO DA COMUNIDADE” CF ART.198

“O PROCESSO DE PLANEJAMENTO E ORÇAMENTO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) SERÁ ASCENDENTE, DO NÍVEL LOCAL ATÉ O FEDERAL, OUVIDOS OS ÓRGÃOS DELIBERATIVOS (CONSELHOS E CONFERÊNCIAS -LEI 8142).... OS PLANOS DE SAÚDE SERÃO A BASE DE ATIVIDADES E PROGRAMAÇÕES DE CADA NÍVEL DE DIREÇÃO DO SUS E SEU FINANCIAMENTO SERÁ PREVISTO NA RESPECTIVA PROPOSTA ORÇAMENTÁRIA. ... É VEDADA A TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS PARA O FINANCIAMENTO DE AÇÕES NÃO PREVISTAS NOS PLANOS DE SAÚDE” LEI 8080 ART.36

Dentre os documentos da saúde o mais contundente é a Lei 8142, considerada entre as orgânicas de saúde, que explicitamente diz:

“O CONSELHO DE SAÚDE, EM CARÁTER PERMANENTE E DELIBERATIVO, ÓRGÃO COLEGIADO COMPOSTO POR REPRESENTANTES DO GOVERNO, PRESTADORES DE SERVIÇOS, PROFISSIONAIS DE SAÚDE E USUÁRIOS, ATUA NA FORMULAÇÃO DE ESTRATÉGIAS E NO CONTROLE DA EXECUÇÃO DA POLÍTICA DE SAÚDE NA INSTÂNCIA CORRESPONDENTE, INCLUSIVE NOS ASPECTOS ECONÔMICOS E FINANCEIROS...”

Neste diploma legal está desde a atuação no planejamento, até a da aprovação da execução da política que é exatamente o cumprimento do orçamento, nosso próximo assunto de discussão.

4. ACOMPANHAMENTO ORÇAMENTÁRIO

Controle social é o cidadão controlando a sociedade e o Estado para que ambos sejam condicionantes de seu bem estar. É o Estado respeitando e garantindo direitos essenciais como a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade. O direito de ser pessoa e viver dignamente como cidadão.

Como ter garantidos estes direitos? Só a partir do cumprimento de deveres. É na Constituição e nas leis que vamos encontrar os artigos que nos empurram para que façamos ativamente este controle.

Podemos levantar alguns indicativos constitucionais dos momentos em que devemos controlar este Estado.

O primeiro momento de acompanhamento da ação do estado foi colocado que é o de planejamento. Temos agora que saber acompanhar a execução daquilo que foi planejado.

INSTRUMENTO DE CONTROLE Nº4: CONTROLE DA EXECUÇÃO DO ORÇAMENTO A CADA MES

“SERÁ DADA PUBLICIDADE, MENSALMENTE, EM ÓRGÃO DE DIVULGAÇÃO OFICIAL OU EM QUADRO DE AVISOS DE AMPLO ACESSO PÚBLICO, À RELAÇÃO DE TODAS AS COMPRAS FEITAS PELA ADMINISTRAÇÃO DIRETA E INDIRETA, DE MANEIRA A CLARIFICAR A IDENTIFICAÇÃO DO BEM COMPRADO, SEU PREÇO UNITÁRIO, A QUANTIDADE ADQUIRIDA, O NOME DO VENDEDOR E O VALOR TOTAL DA OPERAÇÃO, PODENDO SER AGLUTINADAS POR ITENS AS COMPRAS FEITAS COM DISPENSA E INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO.”ART.16 LEI 8666 - 21-6-93 E 8883 8-6-94

Uma lei de anos atrás e que não vem apresentando seus efeitos. Onde nós estamos acostumados a ver esta demonstração das compras? E nós que somos trabalhadores públicos verificamos nos nossos serviços o cumprimento desta lei? É uma lei que possibilita um acompanhamento continuado permitindo se corrigir erros com diferença de um mes.

Estamos nos utilizando deste instrumento legal?

INTRUMENTO DE CONTROLE SOCIAL Nº 5 - CONTROLE GERAL DA SAÚDE POR RESULTADOS E GASTOS

“SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE, EM CADA ESFERA DE GOVERNO, APRESENTARÁ, TRIMESTRALMENTE, AO CONSELHO DE SAÚDE E EM AUDIÊNCIA PÚBLICA NAS CÂMARAS DE VEREADORES E ASSEMBLÉIAS LEGISLATIVAS RESPECTIVAS, PARA ANÁLISE E AMPLA DIVULGAÇÃO, RELATÓRIO DETALHADO CONTENDO, DENTRE OUTROS, DADOS SOBRE O MONTANTE E FONTE DE RECURSOS APLICADOS, AUDITORIAS, SERVIÇOS PRODUZIDOS NO PRÓPRIO E CONTRATADO” LEI 8689 27-7-93 ART.12

Estados e Municípios através de suas Secretarias de Saúde deverão fazer esta prestação de contas que, como o próprio texto diz, é mais do que a simples prestação de contas financeira. Ela diz respeito aos serviços produzidos, às auditorias realizadas.

As audiências públicas nas Câmaras e assembleias legislativas são o momento em que, independente de convite, convocação do legislativo, automaticamente o gestor tem que mostrar a sua face de Estado Servidor dizendo a que veio e o que faz em relação ao direito à vida e à saúde.

INTRUMENTO DE CONTROLE SOCIAL Nº 6 - CONTROLE DAS CONTAS A CADA ANO

“AS CONTAS DOS MUNICÍPIOS FICARÃO DURANTE SESSENTA DIAS, ANUALMENTE, À DISPOSIÇÃO DE QUALQUER CONTRIBUINTE, PARA EXAME E APRECIÇÃO, O QUAL PODERÁ QUESTIONAR-LHE A LEGITIMIDADE, NOS TERMOS DA LEI” - CF ART.31 - § 3º

Quantas vezes nós já fomos às administrações analisar as contas públicas e buscar entender o que foi feito com nossos recursos? Os administradores trabalham durante quatro anos e deixamos passar o primeiro, segundo, terceiro, quarto ano de mandato e, quando saem dizemos que malversaram os recursos públicos, sem que a tempo, a cada ano tivéssemos exercido nosso poder de controle.

INTRUMENTO DE CONTROLE SOCIAL Nº 7 = CONTROLE GERAL DO ESTADO

“ A ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA, DIRETA, INDIRETA OU FUNDACIONAL, DE QUALQUER DOS PODERES DA UNIÃO, ESTADOS E MUNICÍPIOS E DF, OBEDECERÁ AOS PRINCÍPIOS DA LEGALIDADE, IMPESSOALIDADE, MORALIDADE, PUBLICIDADE.” CF ART. 37

Não se pode reduzir o controle do Estado aos aspectos financeiros. Temos, entretanto, a certeza de que é através do acompanhamento financeiro que podemos mudar uma das características mais fortes do Estado usurpador que é o mau uso dos poucos recursos existentes. Mau uso por corrupção e fraude e mau uso pelo emprego fora da finalidade ou mau direcionamento destes recursos.

Para fazer um acompanhamento correto precisamos atrelar o uso dos recursos ao plano, aquilo que falamos acima que deve nortear este orçamento. Planejamento e orçamento são peças únicas e indivisíveis que historicamente foram deixando de significar a mesma coisa e que precisam voltar à concepção inicial.

Daí a necessidade tanto do governo mostrar a relação entre as suas ações e a movimentação dos recursos, como, de outro lado, os

cidadãos passarem a olhar os resultados e a qualidade dos resultados obtidos com os recursos empregados.

Décadas e mais décadas através dos órgãos de controle interno e externo, as ações governamentais vem sendo analisadas muito mais sob o ponto de vista da processualística, do que dos resultados obtidos.

Leis, decretos, portarias, instruções normativas, circulares e outros documentos são editados visando coibir o uso incorreto dos recursos, mas a maioria deles não se envolve com a avaliação dos resultados conseguidos. Controles internos e externos avaliam, bem ou mal, a conformidade dos gastos públicos com estas regras e normas, mas pouco avaliam se as ações foram efetivas e trouxeram resposta aos problemas e causas que deveriam ser os norteadores dos gastos públicos.

A virada do Controle Social é vetorar sua ação para o acompanhamento financeiro associado a resultados.

Sugerimos aqui alguns relatórios que deverão ser solicitados na área de saúde visando uma avaliação mais efetiva da ação do governo na área de saúde.

É apenas um começo, pois não temos, em muitas áreas, nem mesmo parâmetros de qualidade para avaliação mais profunda das ações governamentais.

1. RECURSOS HUMANOS

Relatório sobre recursos humanos: número de trabalhadores de saúde, qualificação, produção de serviços, salários; número de treinamentos formais e em serviço com número de trabalhadores atingidos; avaliação de resultados específicos pós treinamento em relação ao seu objetivo.

2. INSTALAÇÕES FÍSICAS

Relatório sobre instalações físicas: serviços, unidades, consultórios; estado de conservação, manutenções periódicas, programação de manutenção; programação de construções e ampliações com descrição sumária dos parâmetros principais (m², nº de acomodações etc. Etc) e objetivos pretendidos com determinada obra;

3.EQUIPAMENTOS

Relatório sobre equipamentos: existentes com identificação e acompanhamento, tempo de utilização, estado de conservação e manutenção; programação dos equipamentos em aquisição ou por adquirir com as principais características e o objetivo pretendido com a aquisição (para que, aonde, expectativa de atendimento, custo estimado de manutenção, pessoal especializado para utilizá-lo etc)

4.MATERIAIS E MEDICAMENTOS

Relatório sobre materiais e medicamentos: padronização; sistema de compras, reposição, estoques; controle de perdas de material e identificação de causa; preço de compra em relação a índices de preços etc

5.MODELO ASSISTENCIAL

Relatório sobre a proposta central do modelo de assistência, com proposta de critérios para incorporação tecnológica, padronização de condutas, rotinização de serviços, organização de programas etc.

6.ATENDIMENTO À DEMANDA

Relatório sobre condições de atendimento: demanda reprimida, tempo de espera em geral; espera para determinados procedimentos mais complexos escolhidos como :internações eletivas, consultas e exames especializados; espera para procedimentos básicos de acesso teoricamente mais fácil: consultas, vacinas, atendimento de emergência.

7.ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

Relatório sobre as atividades desenvolvidas: tanto por procedimentos (consultas, exames, internações, medicamentos etc) como por programas dirigidos a doenças, a situações especiais, emergenciais etc.

8.SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA

Relatórios sobre a situação epidemiológica: a ocorrência de doenças, os dados de mortalidade e morbidade, com resultados comparativos; possíveis indicadores de qualidade dos serviços e ações desenvolvidos; identificação de eventos sentinelas, considerados como

aqueles indesejáveis e que são vigiados como indicadores da qualidade dos serviços;

9. RELAÇÃO COM OS CIDADÃOS USUÁRIOS

Relatório sobre grau de satisfação dos usuários; mecanismos institucionais de mapear queixas e críticas positivas; apoio institucional ao Conselho e conselheiros; acesso a informações para os cidadãos em geral e para os conselheiros em particular; relatório das atividades do conselho tanto do ponto de vista institucional como dos próprios conselheiros.

Estes relatórios somados ao acompanhamento da execução orçamentária podem dar ao cidadão a noção mais exata daquilo que esteja ocorrendo dentro da ação do estado no setor de saúde. Muitos outros podem ser feitos de acordo com a característica local.

5. UM EXEMPLO DE ACOMPANHAMENTO ORÇAMENTÁRIO

Desde o ano de 1993 com nova filosofia dentro do Ministério da Saúde, instaurou-se oficialmente o princípio da transparência de todos os dados. Foi pela primeira vez aberto, a qualquer cidadão, todos os dados disponíveis no Datasus, responsável pela informações de internações hospitalares e ambulatoriais.

Ao Conselho Nacional de Saúde começaram a ser partilhadas informações do acompanhamento orçamentário e daí para a frente isto vem acontecendo de maneira cada vez mais completa. Longe se está da perfeição que leve ao entendimento e possibilidade de avaliação de cada conselheiro, mas, entretanto faz-se o caminho.

Mais recentemente, de quatro anos para cá, foi criada junto ao Conselho uma Comissão de Acompanhamento da Execução orçamentária, composta de Conselheiros ou representantes deles e que se reúnem mensalmente antes da reunião do Conselho, para analisar os dados e preparar um informe para o Conselho Nacional de Saúde que, a partir dele toma suas deliberações. Os dados subsidiam o CNS.

Mostramos em anexo cinco planilhas e um gráfico, sobre o orçamento do Ministério da Saúde em 1997 e 1998.

1. Planilha de análise comparativa entre o orçamento aprovado e o realmente executado em 1997. Nela estão analisados dados genéricos e mais os dados específicos de vários programas.

2. Planilha de análise do orçamento aprovado para o ano de 1998.

3. Planilha de análise das Fontes de Recursos dos anos de 1996, 1997 e 1998 e uma comparação entre elas mostrando a evidência do fato de que o governo diminuiu os recursos de outras fontes de receitas, quando passou a receber a CPMF.

4. Planilha sobre a execução orçamentária de janeiro a abril de 1998.

5. Planilha de comportamento da receita de janeiro a abril de 1998

6 . Gráficos sobre trajeto do montante do orçamento de 1998 e comportamento das -principais fontes de receita.

Vocês terão oportunidade de verificar que ainda se está distante do inteligível por todos, mas o caminho está aberto para quem quiser criar e sugerir novas formas práticas e intelegíveis de se fazer o acompanhamento orçamentário.

6. AS PERSPECTIVAS DO FINANCIAMENTO PÚBLICO DA SAÚDE

A grande discussão do momento é descobrir a forma de estabelecer recursos definidos e definitivos para a saúde. Existem propostas do pensamento neoliberal jogando a saúde na economia de mercado e existem propostas que visam buscar recursos públicos para se preservar o direito universal de todos à saúde. E ainda existem propostas mistas que simplesmente estão buscando financiamento público para sistemas de saúde exclusivos de trabalhadores formais.

O primeiro grande quadro expõe a **PRÁTICA E PROPOSTAS DE FINANCIAMENTO PÚBLICO DA SAÚDE NO BRASIL EM 1998**. É uma tentativa que faço de sistematização através de alguns itens de análise.

1. Características do financiamento: se é público, mix-público-privado, público com parceria. Chego a brilhante conclusão que existe participação do público em todas as formas de financiamento da saúde em prática hoje no Brasil até mesmo o mais privado dos privados que desembolsa em moeda o pagamento de seus serviços mas no final desconta do Imposto de Renda e passa a gozar do princípio da renúncia fiscal.

2. Caracterização de cada um dos modelos existentes ou pretendidos nas várias propostas.

3. Exemplificação de cada um dos modelos caracterizados.

4. Classificação a partir dos princípios legais constitucionais e infra-constitucionais de cada modelo quanto ao seu caráter de legalidade e ilegalidade do ponto de vista da proposta SUS.

5. Classificação de cada um destes modelos segundo a proposta neo-liberal de economia de mercado.

No segundo quadro faço um exercício de estabelecimento de valores para cada uma das propostas de busca de financiamento definido e definitivo para a Saúde. Existe a proposta do Deputado Eduardo Jorge que tomou o número de PEC 169 e que defende os 30% mínimos dos recursos das contribuições sociais e 10% da receita de impostos da união, estados e municípios. Esta sofreu modificações do Deputado Relator que, na Câmara, mudou a base para mínimo 30% do Orçamento da Seguridade Social, e 10% dos impostos dos estados e municípios e sem nenhuma participação da União. Deputado Mosconi propõe individualização das fontes do Cofins e Contribuição sobre o Lucro Líquido diretamente para a saúde. Deputado Pinotti propõe atrelar-se um percentual de no mínimo 5% sobre o Produto Interno Bruto (PIB) para a saúde.

No terceiro quadro tento demonstrar algumas vantagens e desvantagens das propostas analisadas no quadro anterior. Nele são ana-

lisadas as bases mais usuais de cálculo de percentuais de recursos para a saúde suas vantagens e desvantagens.

O momento é propício à socialização desta discussão pois pode ser que agora se busque uma definição definitiva dos recursos necessários para se financiar a saúde. Está aberta à discussão na qual apenas joga estes dados para que cada um reflita e debata os encaminhamentos. O que não se pode fazer é não discutir, não propor e, principalmente, deixar que outros definam, sob outras fontes de interesses e não consigamos garantir recursos para defesa da vida e da saúde.

7. CONCLUSÃO

Procurei, no decorrer desta análise fundamental como se deve dar a transparência e o acompanhamento das contas e serviços de saúde.

O importante é que o Estado compreenda sua função precisa de ser um Estado servidor do Cidadão e de outro o cidadão compreenda seu papel de que o Estado é dele e portanto sua ação deva ser controlada para que ele atenda precipuamente as demandas do cidadão e assim o faça da melhor maneira possível.

Esta mão dupla tem que acontecer permanentemente até se atingir a maturidade de um relacionamento adulto. De um lado o Estado imbuído de sua obrigação de informar, não sonegar nem escamotear a informação. De outro lado o cidadão cômico de seus deveres e direitos. Cumprindo uns e reivindicando outros, exercendo verdadeiro controle social que não deve ficar exclusivamente nos aspectos econômico - financeiros mas caminhar para um dia, que ainda virá, podermos fazer a avaliação da qualidade dos serviços e sua adequação às necessidades do povo. Claro e evidente que com recursos definidos, definitivos e suficientes para garantia do direito à vida e à saúde.