

CONTROLE DO FINANCIAMENTO DA SAÚDE A SER EXERCIDO PELOS CONSELHOS DE SAÚDE

GILSON CARVALHO

Muitas vezes falando para Conselheiros e participantes de Conferências de Saúde me questionam: e o que nós podemos fazer para conhecer e controlar o financiamento da saúde? Na prática como começar a controlar? Que medidas podemos tomar? Quem são nossos aliados? Que roteiro seguiremos? Como demonstrar o que está na lei para os gestores, se nem nós sabemos o que lá está?

O objetivo maior e único de todo o controle é a conquista dos objetivos finais. Controle por controle, controle para punir, se perdem no processo e não cumprem com sua finalidade. Em última análise deve-se controlar para conquistar a boa qualidade, a maior eficiência e eficácia. Controlar não é castigar, mas eficientizar. O que buscamos é que o controlado ou a ação controlada seja boa e bem feita.

Acima citei os princípios legais do financiamento. É apenas uma citação com oportunidade de inúmeros comentários item a item. Os mandamentos legais acima citados servem à União, Estados e Municípios. Existe, a se somar a esta, toda a legislação estadual e municipal sobre o tema, que pode manter especificidades e exigências além das acima. Nunca alguém.

Tenho certeza de que determinadas medidas de alerta e de exigência do cumprimento da lei acabam causando mais impacto que qualquer visão pontual sobre este ou aquele gasto. A estratégia, a meu ver, é tomar medidas genéricas de efeito mais profundo e amplo. Estas, de per si, podem resolver inúmeros problemas particulares, individuais, pontuais. O pontual pode não resolver o geral, mas o geral pode ajudar a resolver o pontual.

A experiência demonstrou que, quando o Ministério da Saúde e as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde cumprem as determinações legais, há um avanço enorme a favor da ação finalística para a população. Vantagens para o administrador. Vantagens para os trabalhadores de saúde. Vantagens para a população usuária enquanto podem receber melhores serviços. Vantagem enquanto todos podem melhorar o uso dos poucos recursos. Só pelo fato de se implantarem as determinações legais acima citadas, os administradores passam a ter mais cuidados no trato do dinheiro público. É quase que automático.

Com as medidas genéricas, em cumprimento à lei, vai-se abrir “o cofre” para que todos possam olhar o que tem lá dentro. Não adianta abrir o cofre só para alguns, com algumas informações dadas como migalhas pelos administradores. Ao invés de apenas uns poucos de dentro ou de fora da instituição saúde saberem das coisas e trabalharem quase que sozinhos, ao se abrir o cofre e mantê-lo aberto, abre-se o controle a todos os cidadãos. Aumenta-se e muito a capacidade de controlar para melhorar eficácia e eficiência e fazer crescer a cidadania em favor das pessoas.

O fato de estarmos orientando para se exigir o cumprimento das questões gerais referentes à administração financeira do SUS, não impede nem invalida

a análise de problemas particulares e emergentes. Existem questões pontuais importantes que precisam ser analisadas com urgência e independentemente das questões gerais.

Faço abaixo algumas reflexões para quem deve ou quer fazer o controle financeiro do SUS. Serve para todos: cidadãos usuários, administradores, servidores, prestadores, conselheiros, equipe de controle interno e externo e até mesmo o Ministério Público.

- 1) Partir do princípio de que todas as pessoas estão corretas até que se prove o erro.
- 2) Erros podem ser cometidos dolosamente por má fé, até mesmo sob a capa de esperteza. Entretanto, nem todos. Existem erros, do dia a dia, cometidos por “ignorância” de determinados mandados legais ainda que não se possa alegá-la. Lembrar-se que a saúde tem o maior dos emaranhados de leis, portarias e normas (a média de 2001 foi de 10 portarias novas por dia!) o que torna difícil às pessoas competentes, interessadas e comprometidas darem conta de saber tudo. Nem mesmo os controladores internos e externos, oficiais, dão conta de tudo que se tem de legislação.
- 3) A primeira providência é sempre conversar, questionar com quem está envolvido e é o responsável, no caso o Gestor de Saúde, seja Federal, Estadual ou Municipal. Pedir a ele as explicações. Ter a paciência de repetir isto pelo menos uma segunda vez, dando chance de que ele esclareça, apresente sua explicação, sua defesa. Só depois disto, tomar as demais providências. Esgotar a capacidade de negociação com a administração para que ela cumpra as determinações legais. Vale lembrar que muitas vezes existe correção, boa fé e vontade de acertar dos gestores e técnicos da saúde. O bloqueio e descumprimento das leis pode estar sendo feito por outras áreas da administração, especialmente a administrativo-financeira como Planejamento e Fazenda, com ou sem respaldo da área jurídica e ou de Prefeitos, Governadores e mesmo do Presidente. Neste caso, se o Controle Institucional interno e externo e controle social dos Conselhos, cobrarem o cumprimento da lei, pode ser um excelente reforço à ação do próprio gestor de saúde que muitas vezes quer acertar, cumprir a lei, e está a sucumbir por não conseguir vencer os obstáculos internos da instituição.
- 4) A seqüência das ações controladoras no campo do financiamento da saúde, podem ser, entre outras as seguintes:
 - a) relação com o Gestor dentro de rotina pré-estabelecida;
 - b) relação com os setores administrativo-financeiros responsáveis, dentro de uma rotina pré-estabelecida;
 - c) ultrapassada esta fase de “rotina administrativa” entrar na formalidade de entrega e protocolo com pedido de resposta escrita e prazo, das questões pendentes ou a esclarecer;
 - d) novo encaminhamento (segunda chance) de igual teor pedindo explicações e respostas quando não houver resposta ou ela não satisfizer;

- e) esgotados estes caminhos naturais é que as questões devem sair do âmbito da administração da saúde e passar a outros fóruns inclusive o judiciário.

5. Usar sempre medidas oficiais: ofícios da Executiva do Conselho alicerçados no parecer da Comissão, Resoluções do Conselho. Sempre datados, protocolados e com prazo de resposta. Não aceitar respostas orais para ofícios escritos para evitar-se mal entendidos futuros.

6. A ordem de busca de ajuda em órgãos e instituições pode variar em cada tempo e lugar. Não eliminar nenhuma força da sociedade, oficial ou não, por posição preconcebida de que não apoiarão, não se interessarão. A posição nossa tem que ser universal. Nós falamos, provocamos, pedimos ajuda. Se as instituições ou órgãos não responderem a responsabilidade é deles e não mais nossa.

Aqui vai uma listagem de órgãos e instâncias a serem buscadas para nos ajudar no esforço de se cumprirem as leis. Buscar conversar, por ofício ou resolução.

- 1) Recorrer ao legislativo em todas as instâncias. Presidência, Comissão de Saúde e cada um dos vereadores. A cópia de ofício para todos os vereadores pode ser um indicativo de que o interesse maior é a saúde e o Conselho não está atrelado a qualquer partido político. A partidização dos conselhos é sempre ruim. As pessoas devem ter suas opções políticas partidárias, os conselhos, os órgãos públicos têm que ter uma ação supra e pluripartidária.
- 2) Recorrer ao Tribunal de Contas do Estado que é o responsável pela quase totalidade dos municípios do Estado. Podem ter escritórios regionais cuja sede pode ser até em nossas cidades.
- 3) Recorrer ao Ministério Público que fica no Fórum da cidade ou da região. Os promotores públicos têm como missão constitucional defender o cidadão em determinadas áreas e uma delas é a de direito à saúde por ser de relevância pública.
- 4) Recorrer às instâncias estaduais do SUS : Conselho Estadual de Saúde e Comissão Intergestores Bipartite.
- 5) Recorrer às instâncias nacionais do SUS : Conselho Nacional de Saúde e Comissão Intergestores Tripartite.
- 6) Aliar-se a outros conselhos de outras áreas, do próprio município e, por vezes, fora dele.
- 7) Aliar-se a instituições Municipais que tenham interesse pela saúde e outras como Associação Comercial e Industrial, lubes de Serviço, Sindicatos, Partidos Políticos etc. etc.
- 8) Recorrer ao Judiciário.

Os órgãos de Controle Externo, como Ministério Público, Tribunais de Contas, têm, além das suas específicas, uma tarefa essencial que é fortalecer o

trabalho de controle dos Conselhos de Saúde. Os Conselhos carecem, Brasil afora, de reforço de sua legitimidade e do papel que devem constitucionalmente desempenhar.

Qualquer órgão ou instituição que queira hoje ter a ousadia de cumprir e fazer cumprir a lei que garante o direito à vida e à saúde deve trabalhar e potencializar o trabalho de todos os órgãos e as forças vivas da sociedade. A ordem de busca deste sinergismo pode variar em cada tempo e lugar. Entre todos, se destacam: a) o Legislativo em todas as instâncias: Presidência, Comissão de Saúde e cada um dos vereadores ou parlamentares; b) o Tribunal de Contas; c) instâncias do SUS: Conselhos Nacional, Estadual e Municipal de Saúde e Comissões Intergestores Tripartite e Bipartite; d) outros Conselhos de áreas afins; e) forças sociais nacionais, estaduais e locais.

ROTEIRO PARA EXERCER O PRECEITO CONSTITUCIONAL DE CONTROLE SOCIAL SOBRE A ÁREA DE SAÚDE (SECRETARIAS DE SAÚDE) NA ÁREA ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA. AÇÃO DO CONSELHO DE SAÚDE, COMISSÃO DE FINANÇAS DO CONSELHO DE SAÚDE E DE CADA CIDADÃO.

A OBRIGATORIEDADE DE O GESTOR ÚNICO DE SAÚDE DEIXAR O CONSELHO DE SAÚDE ACOMPANHAR E FISCALIZAR O FUNDO DE SAÚDE.

CONSTITUIÇÃO FEDERAL

ART.10 - É assegurada a participação dos trabalhadores e empregadores nos colegiados dos órgãos públicos em que seus interesses profissionais ou previdenciários sejam objeto de discussão e deliberação.

ART. 194 - A seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social.

VI - diversidade da base de financiamento;

VII - caráter democrático e descentralizado da gestão administrativa, com a participação da comunidade, em especial de trabalhadores, empresários e aposentados.

ART 195 § 2.º “ A proposta de orçamento da seguridade social será elaborada de forma integrada pelos órgãos responsáveis pela saúde, previdência social e assistência social, tendo em vista as metas e prioridades estabelecidas na lei de diretrizes orçamentárias, assegurada a cada área a gestão de seus recursos.

ART. 198 – As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

III - participação da comunidade.

CONSTITUIÇÃO FEDERAL - ADCT

ART.77,3 – Os recursos dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios destinados às ações e serviços públicos de saúde e os transferidos pela União para a mesma finalidade serão aplicados por meio de Fundo de Saúde que será acompanhado e fiscalizado por Conselho de Saúde, sem prejuízo do disposto no art. 74 da Constituição Federal.

LEI 8080

ART. 33 - Os recursos financeiros do Sistema Único de Saúde (SUS) serão depositados em conta especial, em cada esfera de sua atuação, e movimentados sob fiscalização dos respectivos Conselhos de Saúde.

LEI 8142

ART. 1 O SUS contará em cada esfera de governo, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, com as seguintes instâncias colegiadas I – a Conferência de Saúde; e II – O Conselho de Saúde

§ 2 O Conselho de Saúde (...) atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros...

DECRETO FEDERAL 1232

ART. 2 – A transferência de que trata o art. 1º fica condicionada à existência de fundo de saúde e à apresentação de plano de saúde, aprovado pelo respectivo Conselho de Saúde, do qual conste a contrapartida de recursos no Orçamento do Estado, do Distrito Federal ou do Município.

CÓDIGO DE SAÚDE DO ESTADO DE SÃO PAULO - SP, LEI 791

ART. 49 – Os recursos financeiros do SUS serão depositados no fundo de saúde de cada esfera de governo e movimentados pela direção do SUS sob fiscalização do respectivo conselho de saúde, sem prejuízo da atuação dos órgãos de controle interno e externo.

A OBRIGATORIEDADE DE O GESTOR ÚNICO DE SAÚDE COMUNICAR A SINDICATOS, ENTIDADES EMPRESARIAIS E PARTIDOS POLÍTICOS A CHEGADA DE QUALQUER RECURSO PARA A SAÚDE VINDO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE ATÉ 48 HORAS APÓS RECEBIMENTO

LEI 9452

Art. 1º Os órgãos e entidades da administração federal direta e as autarquias, fundações públicas, empresas públicas e sociedades de economia mista federais notificarão as respectivas Câmaras Municipais da liberação de recursos financeiros que tenham efetuado, a qualquer título, para os Municípios, no prazo de dois dias úteis, contado da data da liberação.

Art 2 A Prefeitura do Município beneficiário da liberação de recursos, de que trata o art. 1º desta Lei, notificará os partidos políticos, os sindicatos de trabalhadores e as entidades empresariais, com sede no Município, da

respectiva liberação, no prazo de dois dias úteis, contado da data de recebimento dos recursos.

Art 3 As Câmaras Municipais representarão ao Tribunal de Contas da União o descumprimento do estabelecido nesta Lei.

A OBRIGATORIEDADE DE O GESTOR ÚNICO DE SAÚDE PUBLICAR OU AFIXAR EM LOCAL DE AMPLA CIRCULAÇÃO, A CADA MÊS, A LISTAGEM DE TODAS AS COMPRAS REALIZADAS COM FORNECEDOR, VALOR UNITÁRIO E TOTAL

LEI 8666 (ALTERADA PELA 8883)

ART.16 - 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 ou 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.

Parágrafo único. O disposto neste artigo não se aplica aos casos de dispensa de licitação previstos no inciso IX do art. 24.

A OBRIGATORIEDADE DE O GESTOR ÚNICO DE SAÚDE PRESTAR CONTAS AO CONSELHO A CADA TRÊS MESES

LEI 8689

ART.12 - O gestor do Sistema Único de Saúde em cada esfera de governo apresentará, trimestralmente, ao conselho de saúde correspondente e em audiência pública nas câmaras de vereadores e nas assembleias legislativas respectivas, para análise e ampla divulgação, relatório detalhado contendo, dentre outros, dados sobre o montante e a fonte de recursos aplicados, as auditorias concluídas ou iniciadas no período, bem como sobre a oferta e produção de serviços na rede assistencial própria, contratada ou conveniada.

A OBRIGATORIEDADE DE O GESTOR ÚNICO DE SAÚDE PRESTAR CONTAS EM AUDIÊNCIA PÚBLICA NA ASSEMBLÉIA E NAS CÂMARAS MUNICIPAIS A CADA TRÊS MESES

LEI 8689

ART.12 - O gestor do Sistema Único de Saúde em cada esfera de governo apresentará, trimestralmente, ao conselho de saúde correspondente e em audiência pública nas câmaras de vereadores e nas assembleias legislativas respectivas, para análise e ampla divulgação, relatório detalhado contendo, dentre outros, dados sobre o montante e a fonte de recursos aplicados, as auditorias concluídas ou iniciadas no período, bem como sobre a oferta e produção de serviços na rede assistencial própria, contratada ou conveniada”

A OBRIGATORIEDADE DE O GESTOR ÚNICO DE SAÚDE PRESTAR CONTAS BIMESTRALMENTE E DEIXAR ABERTAS AS CONTAS ANUAIS POR SESENTA DIAS PARA TODO CONTRIBUINTE PODER VERIFICAR

CONSTITUIÇÃO FEDERAL

ART.31 § 3 As contas dos Municípios ficarão, durante sessenta dias, anualmente, à disposição de qualquer contribuinte, para exame e apreciação, o qual poderá questionar-lhes a legitimidade, nos termos da lei.

ART.165, §3 O poder executivo publicará até 30 dias após o encerramento de cada bimestre, relatório resumido da execução orçamentária.

A OBRIGATORIEDADE DE O GESTOR ÚNICO DE SAÚDE REGER-SE PELOS PRINCÍPIOS DA LEGALIDADE, IMPESSOALIDADE, MORALIDADE E PUBLICIDADE

CONSTITUIÇÃO FEDERAL

ART.37 - A administração pública direta, indireta ou fundacional, de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios obedecerá aos princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e, também, ao seguinte:

A OBRIGATORIEDADE DE O GESTOR ÚNICO DE SAÚDE PRESTAR CONTAS AOS CIDADÃOS PELOS RELATÓRIOS RESUMIDOS DE EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E DE GESTÃO FISCAL INCLUSIVE PELA INTERNET E EM AUDIÊNCIA PÚBLICA, A CADA QUATRO MESES

LEI DE RESPONSABILIDADE FISCAL – LC 101

ART.9,§ 4 – Até o final dos meses de maio, setembro e fevereiro, o Poder Executivo demonstrará e avaliará o cumprimento das metas fiscais de cada quadrimestre, em audiência pública na comissão referida no § 1 do art. 166 da CF ou equivalentes nas casas legislativas estaduais e municipais.

ART.48 - São instrumentos de transparência da gestão fiscal, aos quais será dada ampla divulgação, inclusive em meios eletrônicos de acesso público: os planos, orçamentos e leis de diretrizes orçamentárias; as prestações de contas e o respectivo parecer prévio; o Relatório Resumido da Execução Orçamentária e o Relatório de Gestão Fiscal; e as versões simplificadas desses documentos.

Parágrafo único. A transparência será assegurada também mediante incentivo à participação popular e realização de audiências públicas, durante os processos de elaboração e de discussão dos planos, lei diretrizes orçamentárias e orçamentos.

Art 49. As contas apresentadas pelo Chefe do Poder Executivo ficarão disponíveis, durante todo o exercício, no respectivo Poder Legislativo e no órgão técnico responsável pela sua elaboração, para consulta e apreciação pelos cidadãos e instituições da sociedade.

Art 50. § 3º A Administração Pública manterá sistema de custos que permita a avaliação e o acompanhamento da gestão orçamentária, financeira e patrimonial.

Art 51. O Poder Executivo da União promoverá, até o dia trinta de junho, a consolidação, nacional e por esfera de governo, das contas dos entes da Federação relativas ao exercício anterior, e a sua divulgação, inclusive por meio eletrônico de acesso público.

§ 1º Os Estados e os Municípios encaminharão suas contas ao Poder Executivo da União nos seguintes prazos:

I - Municípios, com cópia para o Poder Executivo do respectivo Estado, até trinta de abril;

II - Estados, até trinta e um de maio.

§ 2º O descumprimento dos prazos previstos neste artigo impedirá, até que a situação seja regularizada, que o ente da Federação receba transferências voluntárias e contrate operações de crédito, exceto as destinadas ao refinanciamento do principal atualizado da dívida mobiliária.

Art 52. O relatório a que se refere o § 3º do art. 165 da Constituição abrangerá todos os Poderes e o Ministério Público, será publicado até trinta dias após o encerramento de cada bimestre e composto de:

I - balanço orçamentário, que especificará, por categoria econômica, as:

a) receitas por fonte, informando as realizadas e a realizar, bem como a previsão atualizada;

b) despesas por grupo de natureza, discriminando a dotação para o exercício, a despesa liquidada e o saldo;

II - demonstrativos da execução das:

a) receitas, por categoria econômica e fonte, especificando a previsão inicial, a previsão atualizada para o exercício, a receita no bimestre, a realizada no exercício e a previsão a realizar;

b) despesas, por categoria econômica e grupo de natureza da despesa, discriminando dotação inicial, dotação para o exercício, despesas empenhadas e liquidadas, no bimestre e no exercício;

c) Despesa por função e subfunção.

Art 54. Ao final de cada quadrimestre será emitido pelos titulares dos Poderes e órgãos referidos no art. 20 Relatório de Gestão Fiscal, assinado por:

I - Chefe do Poder Executivo;

II - Presidente e demais membros da Mesa Diretora ou órgão decisório equivalente, conforme regimentos internos dos órgãos do Poder Legislativo;

III - Presidente do Tribunal e demais membros de Conselho de Administração ou órgão decisório equivalente, conforme regimentos internos dos órgãos do Poder Judiciário;

IV - Chefe do Ministério Público, da União e dos Estados.

Parágrafo único. O relatório também será assinado pelas autoridades responsáveis pela administração financeira e pelo controle interno, bem como por outras definidas por ato próprio de cada Poder ou órgão referido no art. 20.

Art 55. O relatório conterá:

I - comparativo com os limites de que trata esta Lei Complementar, dos seguintes montantes:

- a) despesa total com o pessoal, distinguindo a com inativos e pensionistas;
- b) dívidas consolidada e mobiliária;
- c) concessão de garantias;
- d) operações de crédito, inclusive por antecipação de receita;
- e) despesas de que trata o inciso II do art. 4º.

II - indicação das medidas corretivas adotadas ou a dotar, se ultrapassado qualquer dos limites;

III - demonstrativos, no último quadrimestre:

- a) do montante das disponibilidades de caixa em trinta e um de dezembro;
- b) da inscrição em Restos a Pagar, das despesas:
 - 1) liquidadas;
 - 2) empenhadas e não liquidadas, inscritas por atenderem a uma das condições do inciso II do art. 41;
 - 3) empenhadas e não liquidadas, inscritas até o limite do saldo da disponibilidade de caixa;
 - 4) não inscritas por falta de disponibilidade de caixa e cujos empenhos foram cancelados;
- c) do cumprimento do disposto no inciso II e na alínea *b* do inciso IV do art. 38.

§ 1º O relatório dos titulares dos órgãos mencionados nos incisos II, III e IV do art. 54 conterá apenas as informações relativas à alínea *a* do inciso I, e os documentos referidos nos incisos II e III.

§ 2º O relatório será publicado até trinta dias após o encerramento do período a que corresponder, com amplo acesso público, inclusive por meio eletrônico.

§ 3º O descumprimento do prazo a que se refere o § 2º sujeita o ente à sanção prevista no § 2º do art. 51.

§ 4º os relatórios referidos nos arts. 52 e 54 deverão ser elaborados de forma padronizada, segundo modelos que poderão ser atualizados pelo conselho de que trata o art. 67. (Conselho de Gestão Fiscal)

LEMBRANDO DELIBERAÇÕES DA XI CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SOBRE O CONTROLE SOCIAL E O FINANCIAMENTO

“Os Participantes da XIª Conferência Nacional de Saúde (dezembro de 2000) indicam também a necessidade de fortalecer o papel de fiscalização dos Conselhos, garantindo adequação dos meios disponíveis aos fins expressos no Plano de Saúde. Enfatiza-se a necessidade de que os Fundos de Saúde, incluam todos os recursos utilizados para o financiamento das ações e serviços de saúde em cada esfera de governo, e, não apenas os originados de transferências, apresentando prestação de contas, trimestrais, em audiências públicas, no recinto das Câmaras Municipais e Assembléias Legislativas, sob responsabilidade do gestor do SUS em cada esfera de governo. Além disso, indica-se a necessidade de se incluir, nas pautas das reuniões dos Conselhos de Saúde, a informação sobre todo e qualquer repasse de verbas entre diferentes esferas de governo, assegurando à Comissão de Finanças do Conselho o acesso regular aos extratos bancários do Fundo de Saúde, para que os Conselhos tenham condições de exercer seu papel de controle e acompanhamento da execução orçamentária.” Relatório Final da XIª Conferência Nacional de Saúde – Proposições – Controle Social – Item 13.

CONCLUINDO

Esta legislação vale para todo o território nacional, exceto aquelas poucas citações que fiz do Código Sanitário de São Paulo. Em cada Estado deve-se buscar a legislação específica: Constituição Estadual, Código de Saúde e/ou Código Sanitário, Decretos e Portarias Estaduais. O mesmo se deve fazer em cada Município: Lei Orgânica Municipal, Código de Saúde e/ou Código Sanitário, Decretos e Portarias Municipais.

Ultrapassada esta etapa de verificar a conformidade dos grandes mandamentos legais do financiamento tem se outras a vencer. Uma, de análise de grandes linhas de receita despesa e outra, o detalhamento, principalmente das despesas. O instrumento para isto está pronto e deve ser os formulários do Sistema de Informações do Orçamento Público em Saúde – SIOPS. Este SIOPS foi introduzido em 1993 pelo Prof. Elias Jorge para controlar o orçamento do MS, depois em 1995 absorvido pela Procuradoria Geral da República como instrumento do Inquérito sobre a saúde e em 2000 assumido pelo MS com a pressão e apoio do Ministério Público. Este é um primeiro instrumento que todos deveríamos conhecer, entender e cobrar o preenchimento – já obrigatório – pelos Gestores Públicos Municipais, Estaduais e Federal. Ele dá as grandes linhas do orçamento da saúde. Estas, depois, precisam ser mais esmiuçadas.

Estou convicto, entretanto, que o mais importante e urgente, com chance de maior repercussão positiva são as providências acima. Elas devem ser perseguidas de todas e quaisquer formas, até se conseguir o cumprimento da lei. Centrar os esforços para que isto aconteça. Será o passo mais importante

para que possamos exercer o controle como seres humanos, cidadãos e políticos sobre a sociedade e o estado.

Tenho visto Conselhos de Saúde perdidos e atados e cada vez pedindo um documento sobre isto ou aquilo. Conseguido o acima, o acesso a informações está resolvido e o restante será analisá-las e avaliá-las.

Mãos à obra. Mãos à obra. Mãos à obra. Mãos à obra.