

**A EXPERIÊNCIA COM O SISTEMA DE INFORMAÇÕES
SOBRE ORÇAMENTOS PÚBLICOS EM SAÚDE NA
GESTÃO DE MUNICÍPIOS DO ESTADO DE
PERNAMBUCO: UM ESTUDO QUALITATIVO**

Dissertação de Mestrado em Saúde Coletiva,
sob a orientação da Prof^a Dr^a Adriana
Falangola Benjamin Bezerra, apresentada à
banca examinadora como pré-requisito para
obtenção do título de Mestre em Saúde
Coletiva.

Recife
2009

Vieira, Joanyze Maria de Brito Lima Lacava

A experiência com o sistema de informações sobre orçamentos públicos em saúde na gestão de municípios do estado de Pernambuco: um estudo qualitativo / Joanyze Maria de Brito Lima Lacava Vieira. – Recife: O Autor, 2009.

88 folhas: il., quadros e mapa.

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Pernambuco. CCS. Saúde Coletiva, 2009.

Inclui bibliografia e apêndices.

1. SUS - Financiamento. 2. Siops – Gestão do SUS.
I. Título.

614

CDU (2.ed.)

UFPE

614

CDD (22.ed.)

CCS2009-141



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
PRÓ-REITORIA PARA ASSUNTOS DE PESQUISA E
PÓS-GRADUAÇÃO



RELATÓRIO DA BANCA EXAMINADORA DA DEFESA DE DISSERTAÇÃO DO(A)
MESTRAND(O)A

JOANYZE MARIA DE BRITO LIMA LACAVALA VIEIRA

No dia 26 de junho de 2009, às 14:30 horas, no auditório do NUSP – Núcleo de Saúde Pública e Desenvolvimento da Universidade Federal de Pernambuco, os professores: Adriana Falangola Benjamin Bezerra (DO – do Departamento de Medicina Social da UFPE – Orientador) Membro Interno, Joselma Cavalcanti Cordeiro (DO – Departamento de Medicina Social da UPE) Membro Externo e Antonio Carlos Gomes do Espírito Santo (DO – Departamento de Medicina Social da UFPE) Membro Interno, componentes da Banca Examinadora, em sessão pública, argüiram o(a) mestrando(a) Joanyze Maria de Brito Lima Lacava Vieira, sobre a sua Dissertação intitulada: "**A experiência com o Sistema de Informações Sobre Orçamentos Públicos em Saúde na Gestão de Municípios do Estado de Pernambuco: um estudo qualitativo**". Ao final da argüição de cada membro da Banca Examinadora e resposta do(a) Mestrando(a), as seguintes menções foram publicamente fornecidas.

Prof^a. Dr^a. Adriana Falangola Benjamin
Bezerra

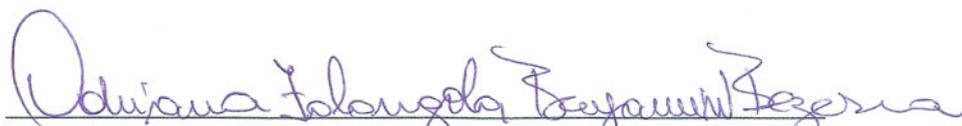
APROVADA

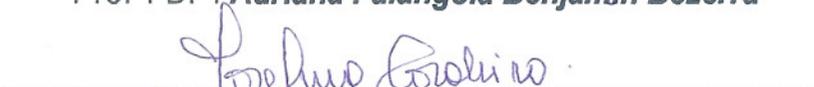
Prof^a. Dr^a. Joselma Cavalcanti Cordeiro

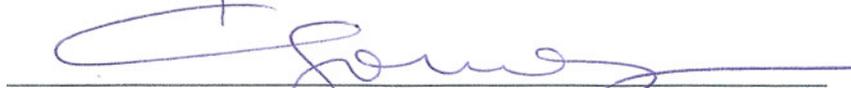
aprovado

Prof. Dr. Antonio Carlos Gomes do Espírito
Santo

APROVADA


Prof^a. Dr^a. **Adriana Falangola Benjamin Bezerra**


Prof^a. Dr^a. **Joselma Cavalcanti Cordeiro**


Prof. Dr. **Antonio Carlos Gomes do Espírito Santo**

Dedico este trabalho a Deus, que me possibilitou mais esta conquista na vida.

AGRADECIMENTOS

A Deus, a Jesus Cristo e ao Espírito Santo, pela luz que guiou minhas escolhas e pela força para seguir adiante.

À Virgem Maria, pelo consolo de mãe nos momentos difíceis.

Ao meu marido Alex e ao meu filho Alex Júnior, pelo amor, o carinho em todas as horas, pelo grande apoio e compreensão com as minhas ausências.

Aos meus pais, pelo incentivo contínuo e por nunca deixarem de acreditar em mim.

À minha prima Keila, pelas ideias na construção deste trabalho, pela amizade e estímulo na realização deste sonho.

A todos os meus familiares que, de maneira direta ou indireta, me apoiaram, com atitudes e palavras de incentivo e amor.

A Adriana Falangola, pela compreensão, investimento e atenção em todas as horas. Professora e orientadora com quem aprendi muito sobre saúde coletiva, sobre ética e sobre a possibilidade real da relação teoria e prática. Agradeço por ter propiciado um crescimento profissional e pessoal que jamais imaginei ter neste Curso de Pós-Graduação.

Ao grupo de pesquisa Economia Política da Saúde – UFPE, pelo acolhimento, pela contribuição na construção deste trabalho e por facilitar meu aprendizado sobre o tema.

Aos professores Antônio Carlos do Espírito Santo e Iracema da Silva Frazão, pelas preciosas críticas e sugestões durante a qualificação do projeto desta dissertação.

Aos amigos, por compartilharem todos os momentos e pelo apoio.

À minha equipe de trabalho, pelo apoio e compreensão na reta final deste trabalho.

À Coordenação, docentes e todos que compõem o Programa Integrado de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Pipasc), por facilitarem a construção de novos conhecimentos em saúde coletiva, pelo compromisso, orientações e estímulo.

Aos discentes do Pipasc (turmas 2006 e 2007), pelos valiosos momentos de troca de conhecimento e pela construção de novas amizades.

Para navegar contra a corrente são necessárias condições raras: espírito de aventura, coragem, perseverança e paixão.

(Nise da Silveira)

RESUMO

Descentralizar a gestão do SUS exige adequação dos gastos nas ações. Todavia, a descentralização dos recursos não foi proporcional à transferência de responsabilidades aos municípios. O financiamento do SUS é instável, inclusive pela falta de cumprimento da Emenda Constitucional 29 (EC29). O Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (Siops) foi criado para acompanhar a EC29, fiscalizar, controlar o gasto em saúde e ser usado como ferramenta de gestão nas decisões e negociações. Considerando a importância do Siops na gestão e tendo um estudo recente apontado que a irregularidade na transmissão de dados ao Sistema decresceu, entre 2000 e 2006, nos municípios de Pernambuco, objetivou-se analisar a experiência do Siops enquanto ferramenta de gestão, em 16 municípios; investigou-se o conceito dos gestores sobre o sistema, sua importância, uso e funcionamento da alimentação. O estudo é parte da pesquisa “Avaliação do Siops e Capacitação de Gestores Municipais para atualização e qualificação de dados no uso de Tecnologia da Informação”, do grupo de pesquisa Economia Política da Saúde (UFPE). A metodologia foi a análise de conteúdo de questionário estruturado e entrevista semiestruturada com os secretários municipais de saúde, realizados de 2006 a 2008. Verificou-se que, dos 16 municípios, quatro utilizavam o Siops como ferramenta de gestão. A análise apresentou como resultados para a não utilização do Sistema: o papel histórico do município como mero coletor de informação; a compreensão de que o sistema serve apenas para fiscalização do Ministério da Saúde e Tribunal de Contas; falta de habilidade no manuseio do Sistema e de apropriação, pelo gestor, das informações geradas. Quanto a alimentação do Siops observou-se que ocorre por três modalidades de serviço: o próprio, o terceirizado e o misto (próprio e terceirizado). Concluiu-se que a maioria dos gestores não usa o Siops. Não há relação entre o tipo de serviço que alimenta o Sistema e o seu uso, exceto em dois casos, em que o serviço próprio é referido, pelos gestores, como fator que auxiliou a utilização das informações geradas pelo Siops. Recomendações: necessidade de educação continuada junto à gestão municipal, por parte das instâncias estadual e federal, tendo em vista a rotatividade que ocorre de secretários, nos municípios; que os conselhos municipais de saúde exijam uma postura mais efetiva dos gestores, no uso dessa ferramenta; avaliação continuada desse sistema de informação nos níveis municipais, estaduais e federais para, a partir daí, pensar outras soluções para seu efetivo uso como ferramenta de gestão.

Palavras-chave: Gestão; Financiamento da saúde; Siops.

ABSTRACT

Decentralizing the management of the Brazilian public healthcare system requires the adequacy of spending on actions. However, the decentralization of funds has not been proportional to the transference of responsibilities to municipalities. Public healthcare financing is unstable, with a lack of fulfillment of Constitutional Amendment 29 (EC29). The SIOPS Public Healthcare Budget Information System was established in order to accompany EC29, monitor and control spending on healthcare as well as to be used as a management tool in decision making and negotiations. Considering the importance of SIOPS to management and with a recent study pointing out that irregularity in the transmission of data to the system decreased between the years 2000 and 2006 in municipalities in the state of Pernambuco (Brazil), the experience of SIOPS as a management support tool was investigated. The present study is nested in a larger study entitled "Evaluation of SIOPS and Training of Municipal Administrators for data updating and qualification in the use of Information Technology" from the Political Economics of Healthcare study group (Universidade Federal de Pernambuco). The aim was to analyze the experience of SIOPS as a management tool in 16 municipalities. The concepts of administrators regarding the system, its importance, use and input functioning were investigated. The methodology was content analysis of a structured questionnaire and semi-structured interview with municipal secretaries of health carried out from 2006 to 2008. Four of the 16 municipalities made use of the system. Reasons for non-use: repetition of historical role of the municipality as a mere collector of information; belief that the system only serves for monitoring by the Ministry of Health and Accounts Court; lack of skill in handling the system; non-appropriation by the administrator of the information generated. Inputs into the system are carried out in three modalities: municipal service, outsources and mixed (municipal service and outsources). It was concluded most cities do not make use of the SIOPS system. There is no relationship between the type of service that fuels the system and its use, except in two cases in which administrators referred to the service as a factor that helped in the use of information generated by SIOPS. There are needs for continuous education of municipal administrators on the part of state and federal agencies due to the turnover among municipal secretaries; for municipal health boards to demand a more effective stance from administrators in the use of this tool; and for a continuous evaluation of this information system on the municipal, state and federal levels in order to outline strategies that ensure the effective use of this management tool.

Keywords: Management; Health Financing; Siops

LISTA DE SIGLAS

Abracom - Associação Brasileira de Conselhos dos Tribunais de Contas dos Municípios

ACS – Agente Comunitário de Saúde

ADCT – Ato das Disposições Constitucionais Transitórias

Atricon - Associação dos Membros dos Tribunais de Contas

CIB – Comissão Intergestores Bipartite

CIT – Comissão Intergestores Tripartite

CNPq – Conselho Nacional de Pesquisa

CNS - Conselho Nacional de Saúde

Cofins - Contribuição para o Financiamento da Seguridade Social

Conasems - Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde

Cosems – Conselho de Secretários Municipais de Saúde

CPMF – Contribuição Provisória sobre Movimentação Financeira

CSLL - Contribuição Social sobre o Lucro Líquido

Datasus – Departamento de Informática do SUS

Decit – Departamento de Ciência e Tecnologia

EC29 – Emenda Constitucional 29

FAT - Fundo de Amparo ao Trabalhador

FSE - Fundo Social de Emergência

Geres – Gerência Regional de Saúde

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

LRF – Lei de Responsabilidade Fiscal

MCT – Ministério de Ciência e Tecnologia

MF – Ministério da Fazenda

MS – Ministério da Saúde

NOB – Norma Operacional Básica

OF – Orçamento Fiscal

OGU - Orçamento Geral da União

OSS – Orçamento da Seguridade Social

Pacs – Programa de Agentes Comunitários de Saúde

Pasep - Programa de Formação do Patrimônio do Servidor Público

PIS – Programa de Integração Social

PDI - Plano de Investimento

PDR - Plano Diretor de Regionalização

PEC 169 - Proposta de Emenda Constitucional 169

PIB - Produto Interno Bruto

PSF – Programa de Saúde da Família

SCTI – Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos

Siops – Sistema de Informação sobre Orçamentos Públicos em Saúde

STN – Secretaria do Tesouro Nacional

SUS – Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

<i>APRESENTAÇÃO</i>	<i>12</i>
<i>1. INTRODUÇÃO</i>	<i>14</i>
<i>2. MARCO TEÓRICO</i>	<i>17</i>
2.1 Descentralização	17
2.2 Financiamento da Saúde	18
2.3 Emenda Constitucional 29	21
2.4 Sistema de Informação sobre Orçamentos Públicos em Saúde	23
2.4.1 O surgimento do Siops	23
2.4.2 Objetivo do Siops	24
2.4.3 - Funcionamento do Siops	25
<i>QUADRO 1 – QUADRO-SÍNTESE: DO MARCO TEÓRICO AOS OBJETIVOS</i>	<i>28</i>
<i>3. METODOLOGIA</i>	<i>29</i>
3.1 Desenho do Estudo	29
3.2 Área do Estudo	29
3.3 População do Estudo	31
3.4 Método de Coleta dos Dados	32
3.5 Método de Análise	33
3.5.1 Questionários	33
3.5.2 Entrevista	35
3.5.1 QUADRO 2 – QUADRO-SÍNTESE: ANÁLISE DO QUESTIONÁRIO	37
3.5.2 QUADRO 3 - QUADRO-SÍNTESE: ANÁLISE DA ENTREVISTA	38
<i>4. RESULTADOS E DISCUSSÃO</i>	<i>39</i>
<i>5. CONSIDERAÇÕES FINAIS</i>	<i>56</i>
<i>6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</i>	<i>58</i>
<i>7. APÊNDICES</i>	<i>62</i>
APÊNDICE D	66
APÊNDICE E	67
APÊNDICE F	68
APÊNDICE G	69

APRESENTAÇÃO

Este estudo configura-se como uma Dissertação de Mestrado, pela adoção de um método científico para sua realização, não pretendendo, entretanto, constituir um paradigma, formular uma última palavra ou nova teoria sobre o tema, conforme colocam Tobar e Yalour (2001).

O primeiro capítulo corresponde à introdução, destinada a caracterizar a problemática, bem como apresentar a justificativa para a realização do estudo, assim como a exposição do objetivo geral e objetivos específicos.

O segundo capítulo corresponde ao marco teórico e está subdividido em quatro temas. O primeiro: apresenta o contexto histórico da descentralização, descreve as suas dimensões e influência no financiamento da saúde. O segundo aborda o financiamento da saúde: definição, histórico e composição do financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS). O terceiro refere-se à Emenda Constitucional 29 (EC29): origem, objetivo, definição de percentuais a serem aplicados na saúde e a resolução n. 322. O quarto dá continuidade ao terceiro, abordando o Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (Siops) como o único instrumento através do qual se pode acompanhar o cumprimento da EC29 e que se propõe gerar outros indicadores que irão auxiliar no planejamento e avaliação financeira da saúde. Dividiu-se em 3 tópicos este último item: surgimento, objetivo e funcionamento do Sistema. Ao final deste capítulo é mostrado um quadro-síntese, que expõe a relação do marco teórico com o objeto de estudo e os objetivos do trabalho.

No terceiro capítulo é apresentada a metodologia utilizada na pesquisa: desenho do estudo, área do estudo, população do estudo, método de coleta dos dados e método de análise.

O relato sobre os resultados obtidos com a pesquisa e a discussão sobre estes compõem o quarto capítulo. No quinto são feitas as considerações finais, no sexto apresentam-se as referências bibliográficas.

A escolha deste tema se deu devido à inserção no grupo de pesquisa Economia Política da Saúde – UFPE, através das discussões sobre a temática do financiamento da saúde surgiu o interesse em pesquisar sobre o Sistema de Informação sobre Orçamentos Públicos em Saúde.

Em atendimento a deliberação do Colegiado do Programa Integrado de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Pernambuco sobre apresentação de artigo como requisito à obtenção do título de mestre apresento artigo (APÊNDICE G) a ser submetido ao periódico Ciência e Saúde Coletiva.

A dissertação considerou as novas regras da ortografia brasileira.

1. INTRODUÇÃO

O processo de descentralização da gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) é marcado pela municipalização das ações e serviços ao longo destes vinte anos pós-constituição de 1988. Esse processo exige, do nível local, foco no planejamento e avaliação, a fim de atender melhor a demanda dos municípios, o que implica em adequar os gastos nas ações de saúde. A fiscalização dessas ações cabe às instâncias de controle social. Tanto para a gestão como para o controle social é fundamental o uso de instrumentos que possibilitem o exercício desse papel nos municípios, especialmente no que tange à área financeira, pois o crescimento das responsabilidades sanitárias dos municípios não é proporcional ao aporte de recursos na saúde, nem ao cumprimento da contrapartida de recursos próprios destinada à saúde, pelos entes federados.

Várias situações motivaram a instabilidade do financiamento da saúde pública, como as perdas de contribuições importantes do Orçamento da Seguridade Social, a existência de recursos variáveis na composição da sua receita, o fato da Contribuição Provisória sobre Movimentação Financeira (CPMF) não ter efetivamente aumentado os recursos para a saúde e até a falta de cumprimento da Emenda Constitucional 29 (EC29) pela União, Estados e Municípios.

A descentralização, quando assumida como estratégia de democratização do Estado, segundo Silva (2001), mostra-se fundamental para um programa universal como é o SUS. É a possibilidade de gerir o sistema priorizando demandas locais, que no nosso país se mostram complexas e heterogêneas, possibilitando também a participação social na gestão. Contudo, devemos levar em consideração que:

As propostas descentralizadoras, por terem raízes na história, também introduzem uma ambigüidade no seu significado: podem referir-se a uma distribuição real de poder ou a uma distribuição dos encargos estatais (GAWRYSZEWSKI, 1993, p.212).

Para Correia (2005), a descentralização de recursos da esfera federal para a estadual e municipal foi demandada para democratizar, aproximando a gestão do cidadão. Todavia, nesse processo houve, em muitos casos, uma transferência de serviços precários para níveis locais que têm uma arrecadação menor do que o nível federal, gerando dificuldades para os municípios atenderem às necessidades da

população e, conseqüentemente, limitando a atuação do SUS, favorecendo a expansão do subsistema privado na saúde.

A regulamentação da EC29 é uma possibilidade de contribuir para mudar esse panorama, na medida em que a saúde passa a ter estabilidade na sua receita, contando com um percentual fixo de recursos da União. Segundo Bezerra (2008), no período de 2000 a 2005, 38,5% dos municípios de Pernambuco cumpriram com a Emenda em todos os anos, apesar da regulamentação da mesma ainda estar em tramitação no Congresso Nacional. Porém, a Resolução n.322, do Conselho Nacional de Saúde – CNS (2003), entende que seus dispositivos são autoaplicáveis. Essa Resolução dispõe, entre outras coisas, sobre o Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde do Ministério da Saúde – Siops, como o instrumento de acompanhamento, fiscalização e controle do gasto em saúde.

Para o Ministério da Saúde (BRASIL, 2007), “*O Siops faculta aos Conselhos de Saúde e à sociedade em geral a transparência e a visibilidade sobre a aplicação dos recursos públicos no setor saúde*” e deve servir como ferramenta para a gestão no que tange à decisão e negociação no referido setor. Teixeira e Teixeira (2003) referem que, além de servir para a fiscalização, o Siops é útil no planejamento, avaliação e diagnóstico de políticas sociais, como é o caso do SUS, enfatizando que, para além do planejamento, o sistema gera informações sobre a realidade, para a tomada de decisões.

A gestão municipal necessita de ferramentas que lhe deem subsídios para conduzir as ações de saúde. O Siops é um instrumento essencial para a negociação e decisão dos gestores, tanto nos espaços de pactuação intergovernamental, quanto junto à área financeira do ente federado. Através dele pode-se pleitear recursos e avaliar os gastos adequando a alocação no município.

Bezerra (2008) realizou estudo sobre o a alimentação do Siops nos municípios do Estado de Pernambuco, demonstrando que o percentual de irregularidade decresceu entre 2000 e 2006, de 100% para 32,9%.

Considerando estes fatos, objetivamos, nesta pesquisa verificar como está sendo a experiência dos gestores municipais com o Siops, enquanto ferramenta de gestão, no Estado de Pernambuco. Enfatizando qual o conceito que esses gestores tem do sistema?

Qual o uso que fazem do mesmo? Que importância é atribuída ao Siops? E como funciona a alimentação do sistema nos municípios de Pernambuco?

O estudo foi realizado no período de 2006 a 2008, utilizando os dados declarados no Sistema, relativos ao período de 2000 a 2005. Foram utilizados um questionário e uma entrevista, aplicados aos gestores da saúde de 16 municípios do Estado. Posteriormente, foi feita uma análise de conteúdo, enfocando o conceito, a importância, o uso e o processo de alimentação do Siops, nesses municípios. Este estudo faz parte da pesquisa Avaliação do Siops e Capacitação de Gestores Municipais para atualização e qualificação de dados no uso de Tecnologia da Informação, aprovada pelo Edital MCT-CNPq / MS-SCTIE-DECIT – Nº 36/2005, cuja execução está sob a responsabilidade do grupo de pesquisa Economia Política da Saúde – UFPE. No que tange as considerações éticas foi aprovada pelo Comitê de Ética do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, sob o registro nº 0002.0.172.000 - 06 -003/2006.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Descentralização

A partir da Constituição de 1988, a saúde passou a ser direito de todos e dever do Estado, ou seja, um direito universal e social. Uma das estratégias para a garantia deste direito é a descentralização. Sob a ótica da democratização, ela permite maior autonomia de estados e municípios, o que pode viabilizar um atendimento melhor à demanda local. Segundo Silva (2001), não há discordância sobre a importância da descentralização na implementação do SUS, mas de como o processo está sendo conduzido.

Após a Constituição de 1988, foram adotadas diversas iniciativas institucionais e legais para viabilizar o direito social à saúde, destacando-se as Leis Orgânicas da Saúde 8080/90 (BRASIL, 1990a) e 8142/90 (BRASIL, 1990b) e as Normas Operacionais Básicas (NOBs).

Com a NOB/SUS 01/93 (BRASIL, 1993), o município deixa de ser prestador e passa a ser gestor, surgindo três alternativas de gestão. Também nesta NOB estabeleceu-se o funcionamento da Comissão Intergestores Tripartite (CIT - nacional) e das Comissões Intergestores Bipartites (CIB - estaduais).

A NOB/SUS – 01/96 (BRASIL, 1996) redefiniu as responsabilidades e os pré-requisitos para habilitação em dois tipos de gestão: a gestão plena da atenção básica e a gestão plena do sistema municipal de saúde. No que tange à descentralização dos recursos financeiros houve a criação do Piso Assistencial Básico (PAB), acabando com o repasse por produção de serviços de atenção básica e passando a fazê-lo por critérios populacionais (BRASIL, 1996).

Nesse processo apresentam-se as duas dimensões de descentralização conceituadas por Silva (2001): a dimensão política, na qual a descentralização é vista como instrumento essencial na estratégia de democratização do Estado, e a dimensão econômica, que impõe a descentralização, a partir da década de 90, como uma estratégia de redução do déficit público e estabilização da economia, objetivando auxiliar o ajuste fiscal do Estado.

Essas duas dimensões da descentralização são observadas a partir do seu processo histórico, nas políticas sociais da América Latina, especialmente no Brasil. A primeira refere-se a um deslocamento do eixo de poder para o âmbito local, ampliando os mecanismos da democracia formal e possibilitando a participação da sociedade. Nessa perspectiva, a descentralização das políticas sociais, como a saúde, por exemplo, está num contexto político de ajuste de contas, ocupando muitas vezes uma posição prioritária na agenda dos governantes. Já a outra dimensão assume uma lógica da racionalidade econômica, em que se descentraliza para ampliar a cobrança quanto à racionalização e eficiência das políticas setoriais (SILVA, 2001).

Para Correia (2005), o financiamento do SUS tende a descentralizar, focalizando os gastos nas populações pobres, através do incentivo financeiro dado aos Programas de Saúde da Família (PSFs) e de Agentes Comunitários (ACS). Por esse motivo, a descentralização não tem garantido o acesso ao sistema de saúde para todos.

No processo de descentralização da saúde observa-se uma progressão da contrapartida de recursos do nível local para a saúde e a diminuição da contrapartida do nível federal para o seu financiamento, fato que repercute no município, que tem assumido gradativamente mais responsabilidades, com uma arrecadação menor, enquanto a União reduziu consideravelmente suas responsabilidades em saúde e tem uma maior arrecadação. Por esse motivo, discutir sobre o financiamento da saúde é prioridade, especialmente para os municípios (CORREIA, 2005).

2.2 Financiamento da Saúde

Financiamento é o processo através do qual se obtém recursos para a execução de um gasto que está direcionado para o alcance de um objetivo determinado. No âmbito sanitário, financiamento é o conjunto de “*fluxos monetários*” oriundos de famílias ou empresas, direcionados, de forma direta ou indireta, “*aos provedores de recursos, como consequência da prestação de serviços sanitários*” (SILVA, 2004, p.67).

Para Dain (2007), no que tange às relações financeiras intergovernamentais, a criação do SUS materializou o financiamento dividido pelas três esferas, com a pretensão de integrar os recursos do Orçamento da Seguridade Social (OSS) e do Orçamento Fiscal (OF) da União aos recursos fiscais de estados e municípios.

A Constituição de 1988 (BRASIL, 1988), em seu artigo 195, dispõe sobre as fontes de financiamento para a composição do OSS, o qual é dividido pelas áreas da saúde, previdência e assistência social. O OSS é composto pelos orçamentos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos municípios, incluindo aí contribuições sociais de competência da União, que têm como base: o salário (contribuições de empregados e empregadores), o faturamento (Contribuição para o Financiamento da Seguridade Social - Cofins e o Programa de Integração Social - PIS), o lucro líquido das empresas (Contribuição Social sobre o Lucro Líquido - CSLL) e a receita das loterias (LIMA, 2007). Até 1990, o artigo 55 do ato das disposições constitucionais transitórias (ADCT) destinava 30% do OSS para a saúde. Neste mesmo ano, se observou o não cumprimento desse artigo que regia o repasse do Ministério da Política de Assistência Social para o Ministério da Saúde. Por não fazer parte do corpo constitucional, o ADCT nunca foi cumprido, chegando no máximo a 12% o investimento na saúde do OSS. Segundo Dain (2007), na competição por recursos, programas como o SUS, que são universais, foram progressivamente isolados no acesso às fontes de receita vinculadas pela Constituição.

Ainda nos anos 90, a regulamentação do repasse de recursos para a saúde foi legitimada pela lei 8080/90, que dispõe (BRASIL, 1990a):

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.

§ 1º Na esfera federal, os recursos financeiros, originários do orçamento da Seguridade Social, de outros orçamentos da União, além de outras fontes, serão administrados pelo Ministério da Saúde, através do Fundo Nacional de Saúde.

Art. 34. As autoridades responsáveis pela distribuição da receita efetivamente arrecadada transferirão automaticamente ao Fundo Nacional de Saúde-FNS, observado o critério do parágrafo único deste artigo, os recursos financeiros correspondentes às dotações consignadas no orçamento da Seguridade Social, a projetos e atividades a serem executados no âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS.

Parágrafo único. Na distribuição dos recursos financeiros da Seguridade Social será observada a mesma proporção da despesa prevista de cada área, do orçamento da Seguridade social.

Art. 35. Para o estabelecimento de valores a serem transferidos a Estados, Distrito Federal e Municípios, será utilizada a combinação dos seguintes critérios, segundo análise técnica de programas e projetos:

I - perfil demográfico da região;

II - perfil epidemiológico da população a ser coberta;

III - características quantitativas e qualitativas da rede de saúde na área;

IV - desempenho técnico, econômico e financeiro no período anterior;

V - níveis de participação do setor saúde nos orçamentos estaduais e municipais;

VI - previsão do plano quinquenal de investimentos da rede;

VII - ressarcimento do atendimento a serviços prestados para outras esferas de governo.

§1º Metade dos recursos destinados a Estados e Municípios será distribuída segundo o quociente de sua divisão pelo número de habitantes, independentemente de qualquer procedimento prévio.

§ 2º Nos casos de Estados e Municípios sujeitos a notório processo de migração, os critérios demográficos mencionados nesta lei serão ponderados por outros indicadores de crescimento populacional, em especial o número de eleitores registrados.

Após se passarem três meses da sanção desta lei, foi promulgada a lei complementar 8142/90 (BRASIL, 1990b), que dispõe sobre a participação social na gestão do sistema, as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde, além de outras providências. Um ponto bastante importante desta lei diz respeito à instituição de requisitos para o repasse regular e automático de recursos do Fundo Nacional de Saúde aos estados, Distrito Federal e municípios. Apesar da grande importância dessas leis para a operacionalização do SUS, foram pequenos os seus reflexos no efetivo aumento de aportes de recursos para a saúde.

Em 1993, ocorreu uma crise financeira na saúde, por conta de modificação no repasse de verbas federais: os recursos da folha de salários (a maior fonte do OSS) deixaram de ser repassados para o Ministério da Saúde, passando a ser fonte exclusiva da Previdência Social.

Uma alternativa à fragilidade financeira na área de saúde foi a criação da Contribuição Provisória sobre a Movimentação Financeira (CPMF), aprovada em 1996 e implantada em 1997. Ao contrário do que se pode pensar, ela não gerou aumento nos recursos de financiamento da saúde, porque sua incorporação ao financiamento da saúde veio acompanhada pela substituição de fontes como a CSLL e a Cofins no orçamento do Ministério da Saúde. Além do que os recursos foram utilizados para pagar dívidas contraídas junto ao FAT (Fundo de Amparo ao Trabalhador), pelo Ministério da Saúde (DAIN, 2007).

Em 1999, a CPMF deixou de ser fonte exclusiva da saúde e passou a financiar também a Previdência. Em 2001, passa a financiar o Fundo de Combate à Pobreza. Ribeiro, Piola e Servo (2004), analisando as fontes de financiamento dos gastos federais, observam que as contribuições sociais são responsáveis pela maior parcela do financiamento do MS, sendo que em 2004 esta participação foi aumentada. Segundo a análise dos gastos do Ministério, a CPMF contribuiu muito mais para estabilizar o patamar de recursos orçamentários do que mesmo para efetivamente elevá-lo.

A fragilidade financeira do Ministério da Saúde na década de 90 diminuiu sua autonomia junto à Fazenda no que diz respeito ao planejamento e execução orçamentária. Isso tudo comprometeu “*o fluxo de recursos da União para o financiamento descentralizado do SUS*” (LIMA, 2007, p.125). A contenção de despesas federais na saúde pública desestimulou o “*processo de descentralização de receitas e a definição de montantes adequados de recursos oriundos do MS a serem transferidos regularmente para as esferas subnacionais*” (LIMA, 2007, p.125). Nessa ocasião, não havia um acordo prévio sobre os recursos mínimos que deveriam ser atrelados aos encargos assumidos em 1988 e as instâncias municipal e estadual destinavam valores para as ações de saúde de acordo com critérios pouco claros.

Neste panorama de irregularidade no financiamento do SUS pela esfera federal e as variações no aporte de receitas de origem estadual e municipal surge um movimento da saúde pelo estabelecimento de montantes específicos e a explicitação das fontes de receitas. Esse movimento pretende garantir a estabilidade do financiamento público para a saúde, com a aprovação da Emenda Constitucional 29 que tem seu foco no orçamento fiscal.

2.3 Emenda Constitucional 29

A criação da Emenda Constitucional 29, de 13 de setembro de 2000, é mais uma tentativa para estabelecer fontes de receitas fixas e exclusivas para o setor saúde. Ela tem como principal objetivo “*garantir a estabilidade no financiamento público da saúde, por meio da regulamentação da participação das esferas de governo no aporte de recursos*” (LIMA, 2007 p.126).

Está disposto na Emenda Constitucional 29 que a partir do ano 2000, a União deve empregar na saúde o montante empenhado em ações e serviços públicos de saúde no exercício financeiro de 1999, com o acréscimo de, no mínimo, 5%, e que, no período de 2001 a 2004, deve empregar o valor apurado no ano anterior, sofrendo correção pela variação nominal do Produto Interno Bruto – PIB (BRASIL, 2000).

Respectivamente no que tange aos Estados, Distrito Federal e Municípios a distribuição deste montante deve obedecer às seguintes diretrizes (BRASIL, 2000):

...doze por cento do produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 155 e dos recursos de que tratam os arts. 157 e 159, inciso I, alínea *a*, e inciso II, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios.

III - no caso dos Municípios e do Distrito Federal, quinze por cento do produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 156 e dos recursos de que tratam os arts. 158 e 159, inciso I, alínea *b* e § 3º.

§ 1º Os Estados, o Distrito Federal e os Municípios que apliquem percentuais inferiores aos fixados nos incisos II e III deverão elevá-los gradualmente, até o exercício financeiro de 2004, reduzida a diferença à razão de, pelo menos, um quinto por ano, sendo que, a partir de 2000, a aplicação será de pelo menos sete por cento.

§ 2º Dos recursos da União apurados nos termos deste artigo, quinze por cento, no mínimo, serão aplicados nos Municípios, segundo o critério populacional, em ações e serviços básicos de saúde, na forma da lei.

§ 3º 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.

§ 4º Na ausência da lei complementar a que se refere o art. 198, § 3º, a partir do exercício financeiro de 2005, aplicar-se-á à União, aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios o disposto neste artigo.

Um ponto de discordância sobre a EC 29 foi o ano-base para a aplicação do adicional de 5% pela União, que, para o Ministério da Saúde seria 2000 e para o Ministério da Fazenda 1999, tendo sido juridicamente considerada correta a compreensão do Ministério da Fazenda, o que diminuiu o orçamento da saúde.

No que tange a esse orçamento, alguns estados e municípios não vêm cumprindo o previsto na emenda, além do fato da contrapartida da União depender da variação do PIB, ou seja, esse recurso é instável. Atualmente, há quem defenda a aprovação da EC29, que está em tramitação no Congresso Nacional, com a definição de um

percentual fixo de contrapartida da União, de 10%, para o financiamento da saúde, o que seria uma forma de garantir um recurso estável para esta área.

Também existem divergências em relação à definição do que é gasto em saúde. Há municípios que incluem saneamento, coleta de lixo hospitalar e outras atividades como gastos em saúde. Devido às várias interpretações da EC 29, em 04 de abril de 2002 foi aprovada, pelo Conselho Nacional de Saúde a Resolução n. 316, posteriormente substituída pela Resolução n. 322, de 8 de maio de 2003 (CNS, 2003).

A Resolução n. 322 (CNS, 2003) detalha os recursos mínimos da receita própria a serem aplicados em saúde, sem a inclusão dos 10% da União, e explica o que para efeito do cumprimento da EC29, são ações e serviços públicos de saúde. Esta resolução determina que o Siops é o instrumento para acompanhamento dos gastos em saúde (MARQUES; MENDES, 2005).

2.4 Sistema de Informação sobre Orçamentos Públicos em Saúde

2.4.1 O surgimento do Siops

No ano de 1994, instauraram-se os Inquéritos Cíveis Públicos nº 001/ 94 e 002/94 sobre o funcionamento e financiamento do SUS (BRASIL, 2007), pela Procuradoria Geral da República, devido às tentativas mal sucedidas de aquisição de informações sobre o financiamento da saúde.

O suporte que o Ministério da Saúde forneceu para coletar e consolidar as informações foi o desenvolvimento de uma planilha eletrônica, pelo Departamento de Informática do SUS (Datusus), contendo informações que, na ocasião, só eram enviadas em disquete. O endereço eletrônico para a recepção destas planilhas só foi criado em 1998. Todavia, alguns problemas continuaram, dentre os quais as muitas dificuldades no preenchimento das planilhas e a preocupação com a confiabilidade dos dados, pois havia a possibilidade de ocorrência de duplicidade na contagem dos recursos, já que existiam diversos mecanismos e modalidades de transferências financeiras no SUS. Outro fator que dificultava a aplicação desse processo na consolidação das informações era o fato desse sistema necessitar de um acompanhamento continuado, enquanto que a

equipe da Procuradoria Geral da República, responsável por este trabalho, era transitória.

Em 1999, o Ministério da Saúde, em parceria com a Procuradoria Geral, o CNS e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems), instituiu um grupo de trabalho ligado à Secretaria de Gestão de Investimentos, daí resultando a estruturação do Sistema de Informação sobre Orçamentos Públicos em Saúde (Siops).

O Siops foi institucionalizado no âmbito do Ministério da Saúde pela Portaria Conjunta MS/ Procuradoria Geral da República nº 1163, de 11 de outubro de 2000, posteriormente retificada pela Portaria Interministerial nº 446, de 16 de março de 2004, sendo, atualmente, coordenado pelo Departamento de Economia da Saúde/DES, da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos/ SCTIE (BRASIL, 2007).

2.4.2 Objetivo do Siops

Teixeira e Teixeira (2003) revelam que, inicialmente, o Siops foi gerado como um banco de dados, composto pelas receitas e despesas com ações e serviços públicos de saúde da União, dos estados e dos municípios, mas vem evoluindo e assumindo outras funcionalidades. De uma simples apresentação de dados, evoluiu para uma análise da alocação de recursos, que viabiliza conferir a adequação dos gastos às necessidades da população.

O Sistema permite comparações entre os dados financeiros e de resultados dos serviços prestados por um determinado ente, com outras unidades da federação.

A divulgação permanente dos dados e dos indicadores permitirá a análise conjugada em três vertentes: (1) financiamento e gasto; (2) produção de serviços; e (3) estado de saúde da população... As várias possibilidades de combinação entre essas áreas propiciarão estudos sobre a eficiência e a eficácia no setor saúde, assim como diagnósticos mais precisos e subsídios para a formulação de políticas públicas (TEIXEIRA e TEIXEIRA, 2003, p.387).

Os dados do Siops se mostram relevantes para a elaboração e implementação dos Planos Diretores de Regionalização – PDRs, para os Planos de Investimentos – PDIs, Planos Municipais de Saúde, avaliação, processos decisórios, relatório de gestão e atendimento às demandas dos órgãos fiscalizadores (Tribunal de Contas, Ministério da Saúde, Ministério Público) (BRASIL, 2004) .

No que tange à questão do controle social, profissionais de saúde, usuários e demais interessados sobre as receitas e gastos públicos, têm no Siops um instrumento essencial para o acompanhamento e fiscalização.

2.4.3 - Funcionamento do Siops

O Siops compreende três partes: o endereço eletrônico no portal do Ministério da Saúde (www.saude.gov.br/sis/Siops), os softwares, que são os programas disponibilizados para a declaração dos municípios e estados, e um banco de dados centralizado pelo Ministério (TEIXEIRA; TEIXEIRA, 2003).

Os usuários obtêm dados sobre o Sistema através do endereço eletrônico do Ministério. As informações contábeis dos municípios e estados sobre as receitas e as despesas com saúde, são enviadas por meio eletrônico e alimentam a base de dados centralizada no MS. Os indicadores produzidos no Siops são gerados unicamente por informações declaradas e retratam, senão todos, mas alguns dos aspectos das finanças da área da saúde pública.

O programa ainda filtra os dados, alerta e impede o usuário de informar dados que não tenham precisão, faz comparações entre as informações enviadas pelos municípios e estados e as que existem no Ministério da Saúde, mostra a existência de alguma discrepância e realiza cálculos, verificando a consistência, consolidação das informações e duplicidade de contagem de recursos. Esse processo ocorre antes do envio de dados. Além dos filtros internos, há os externos, que conferem a consistência das informações em relação a outras bases de dados. Caso haja necessidade de localizar alguma informação em outras áreas do governo, ele permite a digitação em locais distintos e, se necessário, posteriormente transportar algum arquivo gerado para um único local (TEIXEIRA; TEIXEIRA, 2003).

Ao final do processamento, segundo o site do Siops (BRASIL, 2007):

Os responsáveis pela transmissão de dados dos estados e municípios poderão acessar as seguintes funcionalidades:

1. Emissão do recibo de transmissão dos dados;
2. Impressão das cartas: ao prefeito ou governador e ao Conselho de Saúde;
3. Justificar as diferenças de metodologia utilizada no cálculo do percentual de recursos próprios gastos em saúde (entre a efetuada pelo Siops e a considerada pelos governos locais);
4. Declaração do percentual de recursos próprios gastos com ações e serviços de saúde, do Relatório Resumido de Execução Orçamentária e dos Tribunais de Contas.

O responsável pelo poder executivo da instituição que efetuou o preenchimento das informações deve assinar o recibo, para garantir que a declaração esteja de acordo com o Balanço Geral publicado pelo ente.

Em virtude das informações do Siops serem de caráter declaratório, é garantido que o Ministério da Saúde em nenhuma hipótese altera os dados. Em caso de retificação, o próprio ente declarante o faz, via Internet. Por esse motivo existem os filtros e parcerias firmadas com o Tribunal de Contas e o Ministério Público que, associados aos conselhos de saúde, além de suas atividades tradicionais passaram, a partir de 2000, a acompanhar os gastos com saúde das unidades federativas, de acordo com o que é recomendado pela Emenda Constitucional 29.

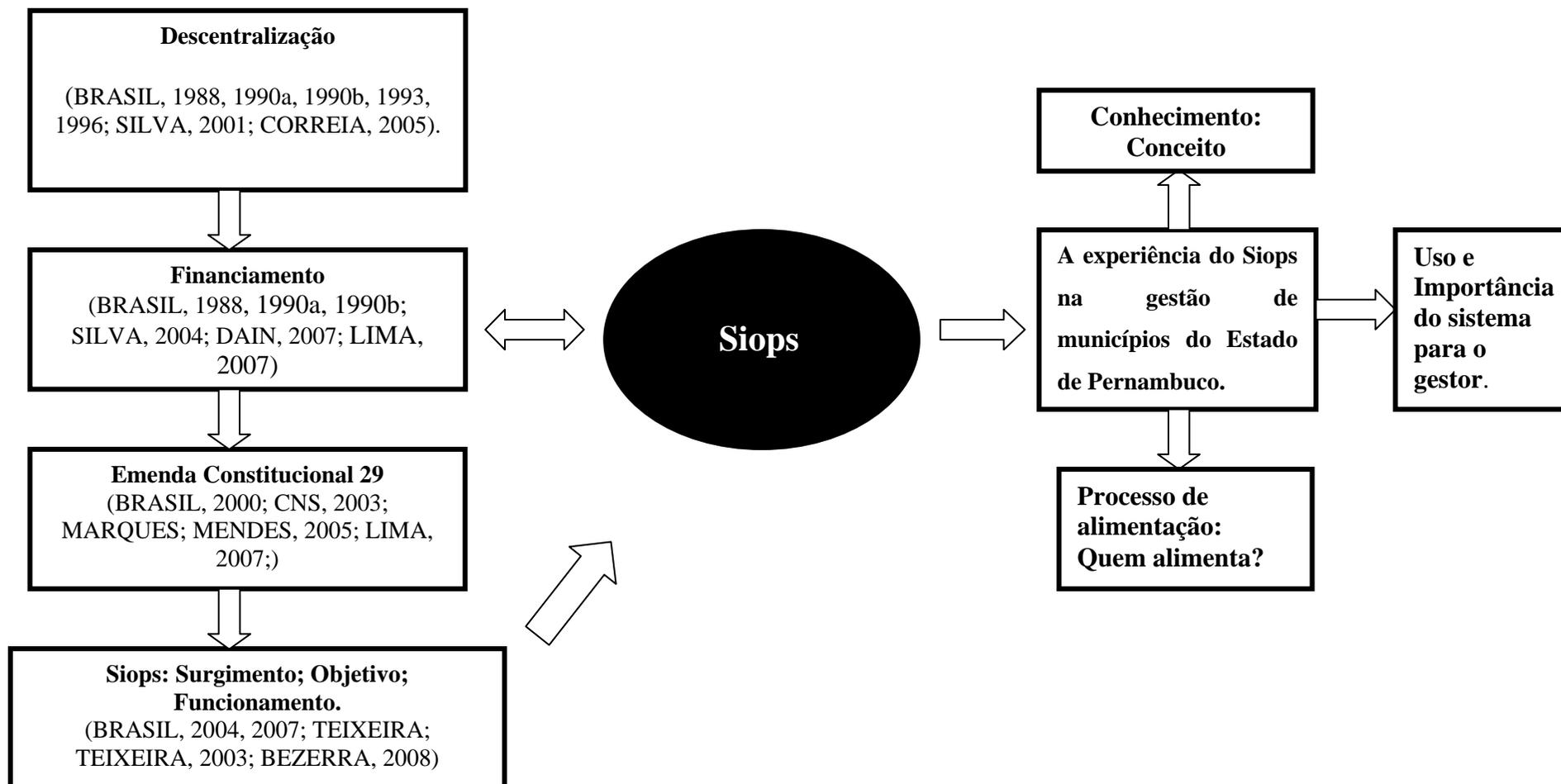
O Ministério da Saúde, a Procuradoria Geral da República, a Associação dos Membros dos Tribunais de Contas (Atricon) e a Associação Brasileira de Conselhos dos Tribunais de Contas dos Municípios (Abracom) assinaram um Termo de Cooperação Técnica, cujo objetivo é compartilhar a base de dados do Siops com os tribunais de contas e discutir conceitualmente sobre financiamento da saúde. Da parceria com o Tesouro Nacional resultou a utilização do Siops como fonte para se comprovar a alocação dos recursos da saúde, em conformidade com os anexos XV, XVI e XVII do Relatório Resumido da Execução Orçamentária da Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF).

Dessa forma em relação ao Siops:

Atualmente, o Ministério da Saúde disponibiliza duas versões do programa para os Entes Federados: uma semestral e uma anual. O programa semestral foi introduzido no ano de 2002, após entendimentos com a Secretaria de Tesouro Nacional - STN/MF, ocasião em que a disponibilização do Demonstrativo da Receita Líquida de Impostos e das Despesas Próprias com Ações e Serviços de Públicos de Saúde - Anexo XVI do Relatório Resumido de Execução Orçamentária passou a ser produzido automaticamente em decorrência do preenchimento do Siops. Este demonstrativo visa aferir o cumprimento do limite mínimo estabelecido pela EC 29/2000 e segue o disposto na Lei Complementar nº 101, de 04/05/2000 e nas normas publicadas pela STN, referentes a cada exercício financeiro, sendo preconizado que a periodicidade de publicação do demonstrativo deve ser semestral (BRASIL, 2007).

Para auxiliar os municípios existem ainda os Núcleos de Apoio ao Siops, os quais geralmente são constituídos por representantes do estado (Tesouro e Saúde), dos municípios (Cosems e Associações de Municípios), do Ministério Público, do Tribunal de Contas, do Datasus e dos Conselhos de Saúde Estaduais. Seu objetivo é atuar como multiplicadores dos conhecimentos sobre o Siops, analisar os indicadores e realizar estudos, apoiar os municípios no preenchimento das informações no Sistema e, principalmente, fazer o acompanhamento das contas locais e regionais (BRASIL, 2004).

QUADRO 1 – QUADRO-SÍNTESE: DO MARCO TEÓRICO AOS OBJETIVOS



3. METODOLOGIA

3.1 Desenho do Estudo

Considerando que o estudo objetivou analisar a experiência da gestão de municípios do Estado de Pernambuco com o Siops, com base no conceito, importância, uso e processo de alimentação do Sistema pelos gestores, optou-se por utilizar o método exploratório, seguindo os princípios da análise de conteúdo. A pesquisa é exploratória, por não partir de hipóteses, e se configura como qualitativa, permitindo a apropriação do dinamismo da realidade. A pesquisa qualitativa:

...está relacionada aos significados que as pessoas atribuem às suas experiências do mundo social e a como as pessoas compreendem esse mundo. Tenta, portanto, interpretar os fenômenos sociais (interações, comportamentos, etc.) em termos dos sentidos que as pessoas lhes dão; em função disso, é comumente referida como pesquisa interpretativa. Essa abordagem significa que, com frequência, o pesquisador tem de questionar suposições do senso comum ou idéias tidas como corretas (POPE; MAYS, 2006, p.13).

A opção pela *análise de conteúdo* na pesquisa qualitativa deve-se ao fato deste tipo de abordagem mostrar-se válido para elaborar deduções específicas sobre um acontecimento, levando-se em consideração sua característica de inferência, quer suas modalidades se embasem em dados quantitativos ou qualitativos (BARDIN, 2004).

3.2 Área do Estudo

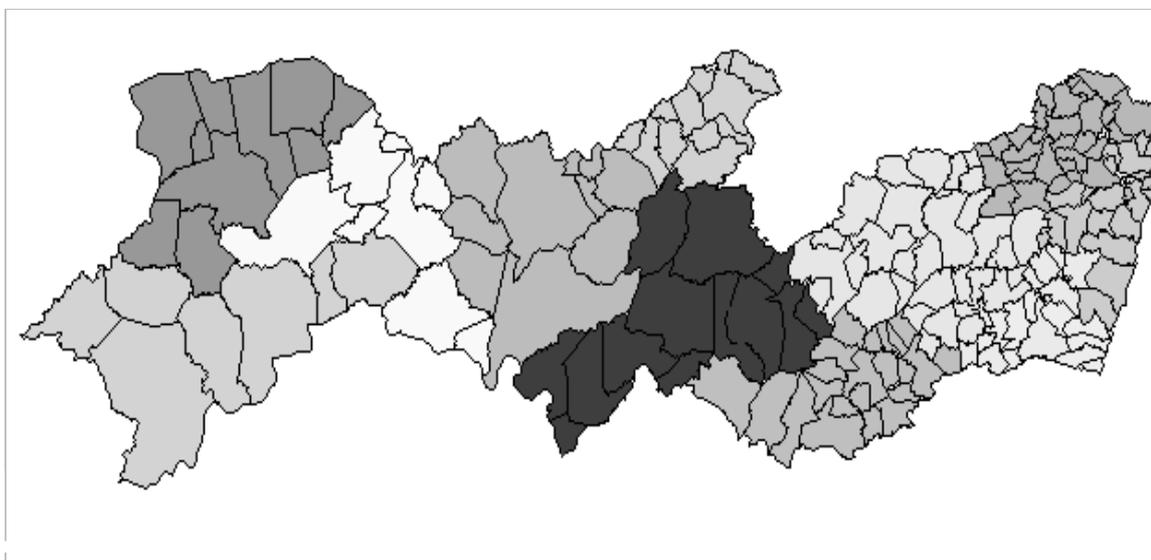
O Estado de Pernambuco localiza-se no centro-leste da região Nordeste do Brasil, conta com uma área total de 98.311,616 km² e uma população estimada de 8.706.168 habitantes, segundo dados do IBGE (2007). No último censo realizado pelo IBGE, Pernambuco apresenta uma densidade demográfica de 80,3hab/km², sendo que 76,5% habitavam na zona urbana. O Estado tem uma economia diversificada, que combina atividades agropecuárias e uma elevada taxa de urbanização. Pernambuco tem níveis elevados de pobreza e desigualdades e baixos indicadores sociais, como todo o Nordeste; contudo, essas questões vêm melhorando ao longo dos anos recentes (PERNAMBUCO, 2007).

Quanto à assistência à saúde, o Estado passou à Gestão Plena do Sistema, em 2004, contando, na ocasião desta pesquisa, com 20 municípios nesta modalidade de gestão. No

Plano Diretor de Regionalização de Pernambuco estão pactuadas as referências intermunicipais no sistema estadual de saúde da seguinte forma: 11 microrregiões de saúde, referências para a média complexidade, tendo como polos as sedes das Regionais de Saúde, e três macrorregiões de saúde, referências para a alta complexidade, cujas sedes são os municípios de Recife, Caruaru e Petrolina.

A organização político-administrativa da saúde no Estado configura-se em 11 Gerências Regionais de Saúde (Geres), conforme observamos no mapa abaixo:

MAPA 1 - Gerências Regionais de Saúde de Pernambuco



Fonte: Pernambuco, 2007.

Na presente pesquisa fizeram parte municípios das I, II, IV, V, VI, VII, VIII e IX Geres, sendo 2 municípios de cada uma, conforme os critérios de inclusão descritos no tópico 3.3 População do Estudo.

3.3 População do Estudo

A população do estudo foi composta por 16 secretários de saúde de municípios das I, II, IV, V, VI, VII, VIII e IX Gerências Regionais de Saúde. Foram dados a estes municípios nomes ligados à cultura pernambucana, em homenagem aos municípios e ao Estado de Pernambuco, uma vez que a pesquisa abrangeu 8 Gerências Regionais de Saúde, situadas em todas as mesorregiões* do Estado, caracterizadas fortemente pela cultura local. Ao lado do nome de cada município consta um número, que corresponde a Geres da qual ele faz parte.

A seleção dos municípios adotou os critérios da pesquisa: “Avaliação do Siops e capacitação de gestores municipais para a atualização e qualificação dos dados no uso da tecnologia da informação”, apresentados a seguir:

1ª Etapa - Divisão dos 184 municípios do Estado em adimplentes e inadimplentes, com relação à alimentação do Sistema e o cumprimento do prazo para envio dos dados ao Siops. O critério de adimplência estabelecido obedeceu ao que prevê o art.52 da Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF) e o Anexo de Metas Fiscais do Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO) 2006, que determinam aos estados e municípios o prazo de 30 dias, após o encerramento de cada semestre, para a publicação do RREO por meio dos formulários do Siops.

2ª Etapa – Os dados, após coletados, foram tabulados, utilizando os Software Epiinfo-6 e Excel, para cálculo de uma amostra representativa de municípios, resultando em 50 unidades.

3ª Etapa – Realizou-se o cálculo do percentual que o quantitativo de municípios de cada gerência representa em relação ao total de municípios do Estado, para escolher a representação de todas as 11 Geres. Assim, uma gerência que correspondeu, por exemplo, a 1% de municípios do Estado teve 1% de municípios escolhidos. Dessa forma, houve Geres que não tiveram mais que um município escolhido.

4ª Etapa – Após o cálculo do percentual de representação, sorteou-se os municípios de cada Geres correspondentes ao percentual encontrado na 3ª etapa.

* Mesorregiões do Estado de Pernambuco: Mesorregião do São Francisco Pernambucano, Mesorregião do Sertão Pernambucano, Mesorregião do Agreste Pernambucano, Mesorregião da Mata Pernambucana, Mesorregião Metropolitana do Recife.

Critérios de Inclusão do Presente Estudo:

- I) Pertencer aos 50 municípios selecionados na pesquisa “Avaliação do Siops e capacitação de gestores municipais para a atualização e qualificação dos dados no uso da tecnologia da informação”, por ser este estudo parte da referida pesquisa.
- II) Verificação de quais Geres tinham municípios nas duas condições adimplentes e inadimplentes com relação à alimentação e envio de dados ao Siops. Foram excluídas três Geres (III, X e XI), restando oito.
- III) Sorteio aleatório de dois municípios de cada uma das oito Geres, sendo um adimplente e o outro inadimplente, conforme definição já citada anteriormente. Neste estudo, utilizamos a nomenclatura de municípios “com bom desempenho”, para os adimplentes, e “com desempenho comprometido”, para os inadimplentes.

3.4 Método de Coleta dos Dados

A coleta de dados foi realizada a partir de um questionário com perguntas abertas, segundo Marconi e Lakatos (2006), também chamadas de livres ou não limitadas, que permitem ao informante responder livremente, utilizando linguagem própria e emitindo opiniões (Apêndice D). O questionário foi um instrumento de coleta utilizado inicialmente para obter informações sobre o conhecimento dos gestores sobre o Siops, o uso e a importância do Sistema e servir como subsídio à entrevista. O questionário era auto-aplicável, pois, segundo Oliveira (2007), o questionário deve ser respondido pelo informante. Também foi realizada uma entrevista semiestruturada, gravada em áudio (Apêndice E). Segundo Machado (2002), a entrevista é uma técnica que tem sido muito utilizada na obtenção de material qualitativo para *a análise de conteúdo*. O uso da entrevista justifica-se por ela objetivar coletar dados entendendo o significado que os entrevistados atribuem às questões estudadas (MARTINS, 2006). A entrevista, para Marconi e Lakatos (2006), apresenta seis tipos de objetivos. Especificamente para esta pesquisa seu objetivo foi de *determinação das opiniões sobre os fatos*, ou seja, conhecer o que as pessoas pensam ou acreditam que os fatos significam. Houve um contato prévio por telefone, fax e/ou e-mail, com os Secretários de Saúde dos municípios selecionados para saber da disponibilidade e interesse em participar da

pesquisa. Ficou acordado que o momento mais apropriado para encontrar todos e também o mais referido pelos gestores para facilitar sua participação correspondia as reuniões das CIBs e aos encontros do Cosems (Conselho de Secretários Municipais de Saúde). A aplicação do questionário e a entrevista ocorreram em salas reservadas e adequadas para tal fim.

O roteiro utilizado na entrevista, serviu como direcionamento, para a condução desta, não impedindo que os entrevistados falassem o que quisessem sobre o tema abordado. Antes de iniciar a pesquisa foi entregue um termo de consentimento (Apêndice F), atendendo às exigências do Comitê de Ética. Além do registro em áudio, com a autorização verbal dos entrevistados, foram feitas anotações durante e após as entrevistas.

3.5 Método de Análise

Os dados dos dois instrumentos, questionário e entrevista, foram transcritos para o Word 2003 e submetidos à análise de conteúdo.

3.5.1 Questionários

O objetivo do questionário era conhecer o conceito e importância que os gestores atribuíam ao Siops e que uso faziam do Sistema.

Foi utilizada a metodologia proposta por Bardin (2004) para *análise de respostas a questões abertas*, com as seguintes etapas:

- I) Leitura flutuante e organização das repostas segundo o critério do objeto de referência citado: o Siops
- II) Partiu-se de elementos particulares para reagrupá-los progressivamente por aproximação, junto a elementos contíguos. No final deste procedimento atribuiu-se um título à categoria.
- III) Atribuídos os títulos, construímos o que Bardin (2004) chama de *grelha de análise*, na qual os municípios foram agrupados considerando a condição em que se enquadravam, ou seja, *municípios com bom desempenho ou municípios com*

desempenho comprometido. Para cada grupo, foram analisados os itens do questionário conceito, importância e uso do sistema.

IV) Interpretamos os dados, associando-os com os dados coletados na entrevista.

Categorias encontradas na análise dos questionários:

Conceito (APÊNDICE A):

Não tem conhecimento

Não respondeu

Sistema de Informação sobre Orçamento Público em Saúde;

Cita funcionalidades do Sistema

Importância (APÊNDICE B):

Analisar receita/ despesa e cumprimento da EC29

Acompanhar receita/ despesa e adequação dos gastos

Acompanhar a despesa

Auxilia a gestão/Proporciona transparência

Preenchimento é obrigatório

Não respondeu

Finalidade do Uso (APÊNDICE C):

Não respondeu

Não utilizou

Programar ações de saúde

Uso feito pelo setor financeiro ou contábil

Análise de dados do município

Elaborar relatório de gestão

3.5.2 Entrevista

O objetivo da entrevista era conhecer como funciona o processo de alimentação do Sistema.

I) A pré-análise: Realizou-se a leitura flutuante do material coletado, fase inicial de contato e assimilação das primeiras impressões dos textos.

II) A exploração do material: constituiu-se o *corpus* de análise mediante a organização e delimitação do material a ser trabalhado a partir da regra da homogeneidade, que, segundo Bardin (2004), deve ser utilizada em entrevistas sobre um determinado tema, devendo todas as entrevistas se referirem a esse tema e terem sido obtidas por intermédio de técnicas idênticas, realizadas por indivíduos semelhantes. A técnica foi utilizada também para comparar resultados individuais entre si.

III) A seleção de categorias temáticas: foi feita a agregação dos dados em categorias, com o auxílio do software NVivo 2.0, programa próprio para “*análise de dados qualitativos e que permite indexar, agrupar e separar códigos, construir árvore temática, entre outras funções*” (SILVA, 2007. p.55).

Categorias encontradas na análise das entrevistas:

- Gestores dos municípios com bom desempenho

Quanto à Alimentação do Sistema:

Serviço Próprio

Serviço Misto

Serviço Terceirizado

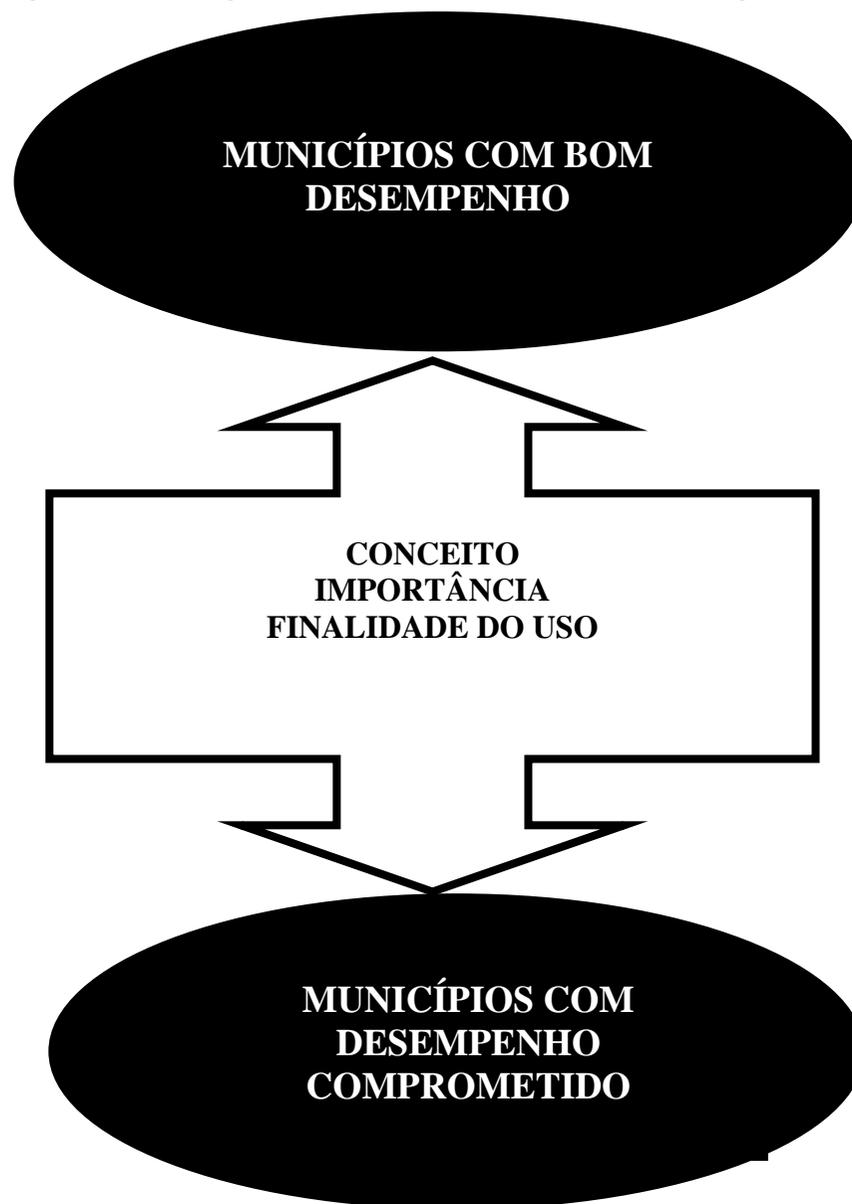
- Gestores dos municípios com desempenho comprometido

Quanto à Alimentação do Sistema:

Serviço Próprio

Serviço Terceirizado

IV) A interpretação: utilizamos a divisão feita anteriormente, “municípios de bom desempenho” e “municípios de desempenho comprometido”, para a interpretação dos dados. Associamos os dados da entrevista aos encontrados nas grelhas de análise do questionário e procedemos à interpretação.

3.5.1 QUADRO 2 – QUADRO-SÍNTESE: ANÁLISE DO QUESTIONÁRIO

3.5.2 QUADRO 3 - QUADRO-SÍNTESE: ANÁLISE DA ENTREVISTA

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dividimos a apresentação dos resultados e discussão em dois grupos: Gestores dos Municípios “com bom desempenho” e Gestores dos Municípios “com desempenho comprometido”.

RESULTADOS - GESTORES DOS MUNICÍPIOS COM BOM DESEMPENHO

Neste grupo, verificou-se, na entrevista, que a alimentação ocorre de três formas: serviços terceirizados, próprios e mistos (próprio e terceirizado). Apresentamos os resultados a partir destas três categorias, associando-os às informações obtidas na análise dos questionários.

ALIMENTAÇÃO - SERVIÇO TERCEIRIZADO

Maracatu 1

Questionário

O gestor desse município enquadra-se no grupo que *“cita funcionalidades do Sistema”* para definir o Siops, admite a importância do Sistema e refere que *“auxilia a gestão/proporciona transparência”*; contudo, nunca visitou a página do Siops, nem utilizou seus dados. Alega que *“o uso é feito pelo setor financeiro ou contábil”*.

Entrevista

“... de 2005 pra cá tem uma firma que foi contratada para fazer. Ela pega as informações com a gente e aí faz todo esse trabalho, o envio da informação mais o balancete durante todo o ano”.

[você usa o Sistema, puxa relatório?]

“É, junto com o setor financeiro da secretaria”.

Na entrevista, o gestor referiu que retira o relatório junto com o setor financeiro e não utiliza esse relatório, reforçando a resposta contida no questionário.

Caboclinho 7

Questionário

O secretário deste município, embora tenha conceituado o Sistema como “*Sistema de informação sobre Orçamentos Públicos em Saúde*”, ou seja, de maneira adequada, e tendo admitido a importância do Siops, pois, segundo ele, “*auxilia a gestão/proporciona transparência*”, nunca acessou o site do Sistema e refere que “*não utilizou*” as informações.

Entrevista

“Tudo é feito por uma firma”

“Eles têm um prédio em que eles fazem pra todo mundo...”

[você acompanha essa alimentação?]

“Eles prestam conta para o conselho municipal e etc., etc. todas as normas”.

Na entrevista, observamos que tudo fica sob a responsabilidade do serviço terceirizado, inclusive a prestação de contas ao Conselho Municipal. O gestor não tem nenhum envolvimento com os dados declarados ao Siops, no seu município.

ALIMENTAÇÃO - SERVIÇO MISTO

Frevo 2

Questionário

Esse município conceituou parcialmente o Siops, está na categoria que “*cita funcionalidades do Sistema*” e referiu sua importância para “*acompanhar a despesa*” e já utilizou o Sistema para “*programar ações de saúde*”.

Entrevista

“Nós temos um contador do município que faz o serviço e tem uma empresa e que também presta serviço na área contábil, mas ele fica aqui, ele presta serviço no município, ele tem os dias que ele vem e que os dois em conjunto despacham né, os dois dão andamento a toda essa questão burocrática de documentação, por que acredito que isso ocorre em muitos municípios”.

“... o que a gente percebe muito nos municípios é que o pessoal deixa solto, não é pra ele fazer então é como se a sua responsabilidade tivesse acabado ali porque outro está recebendo pra fazer”.

“ ... não adianta simplesmente você fazer se você não diz que faz e não consegue comprovar que faz, então hoje eu acredito que é uma das mudanças do perfil aqui da gestão é justamente essa. É no sentido da transparência, se eu faço e não tenho o que esconder, então eu tenho que dizer o que eu estou fazendo, o que eu estou gastando pra que a população e a própria Secretaria e o Ministério da Saúde saibam que serviço está sendo executado, que aquilo ali gerou um gasto e que ele tem condições de continuar a ser investido no município porque ele está respondendo às necessidades da população e é por isso que a gente tem sempre essa preocupação de manter o Sistema atualizado, para que isso não acarrete o corte pro município, que hoje o Ministério é muito claro: se você não realizou uma ação não tem mais aquela ação paternalista não, você fez, não informou, você está fora, o que é correto, não é? Por que você recebe pra executar, se as deficiências existem você tem que apontar e buscar mecanismo de condicionar, em parceria resolver, porque as respostas têm que ser dadas e a administração pública e o gestor está para isso”.

Na entrevista, é evidente a preocupação de que o serviço terceirizado seja acompanhado por alguém do serviço público. Refere que, a partir das informações do Siops, tem como pleitear investimentos na saúde e que cabe à gestão agir com resolutividade na solução dos problemas. De acordo com esses dados, “Frevo” é um município onde o Siops tem sido utilizado como ferramenta de gestão.

Xote 5

Questionário

Esse gestor “**não respondeu**” a pergunta sobre o conceito do Sistema, bem como sobre a importância do mesmo. Afirma já ter acessado o site do Siops na Internet, contudo, também “**não respondeu**” se utilizou os dados para alguma finalidade.

Entrevista

“Nós temos três funcionários contratados e duas assessorias. A gente passou 6 meses com 2 pessoas fazendo uma qualificação geral, não só aquelas, assim..., tipo: Sinan, Sinasc, mas um investimento em epidemiologia, como um todo. Então, de fato, nós temos quatro pessoas trabalhando na alimentação dos dados. Tudo funciona na própria Secretaria de Saúde. Lá, inclusive, nós temos um espaço exclusivo, nós compramos mais 4 computadores novos, a epidemiologia tinha 2, mas a gente achou que não era suficiente, ... então, agora, nós temos 6 computadores”.

Quando entrevistado sobre o Siops, fala de investimento em informação epidemiológica, mostrou preocupação com a infraestrutura para alimentação e falou do Sistema como gerando informações ligadas à epidemiologia, o que confirma o não conhecimento e uso do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde.

Fogueira 6

Questionário

Nesse caso, o secretário de “Fogueira” refere que o Siops é o “*Sistema de Informação sobre Orçamento Público em Saúde*”, demonstrou saber do que se trata. Afirma sua importância para “*acompanhar receita, despesa e adequação dos gastos*”, contudo, não faz uso das informações do Sistema.

Entrevista

“A gente tem uma tesoureira no fundo, temos mais outra menina auxiliar de tesouraria e temos uma empresa contratada para fazer o fechamento. Que é uma empresa contábil, é quem faz o fechamento geral e envia os dados pela internet. Temos o compromisso em informar os dados, no caso aqui que você está pesquisando Siops, mas temos com todas as outras informações que devem ser alimentados os sistemas, que a partir dessas informações é que a gente vai ter um respaldo maior junto ao Ministério, a Secretaria de Saúde, informando como está a situação real do município. Eu acho que parte da organização e compromisso com as coisas públicas”.

Demonstrou, na entrevista, que a gestão se preocupa com a regularidade da alimentação, porém não com o uso da informação como subsídio à gestão.

ALIMENTAÇÃO - SERVIÇO PRÓPRIO

Xaxado 4

Questionário

No município de “Xaxado”, a secretária de saúde revela que sabe o que é o Siops, o conceitua como “*Sistema de Informação sobre Orçamento Público em Saúde*”, admite sua importância, com a finalidade de “*acompanhar receita, despesa e adequação dos gastos*”, refere já ter visitado a página do Siops, porém afirma que “*não utilizou*” os dados gerados pelo Sistema.

Entrevista

“Eu tenho a pessoa que faz a alimentação, ela mesma e o secretário dela que faz a alimentação porque lá em “Xaxado” é assim, a secretaria é separada da prefeitura, mas por exemplo, a questão de licitação e recurso financeiro fica tudo na prefeitura junto com o secretário de finanças, certo?”

“... eu sou a ordenadora de despesas. A gente alimenta, ela mesma alimenta lá e tem a questão das notas fiscais, que é ela que controla essa parte e repassa pra mim, até porque ela já tem uma experiência grande nessa parte de Siops e todo treinamento e qualquer coisa é ela que vai e tem as orientações, ela é quem faz essa parte minha lá.”

[E ela é quem?]

“A contadora”.

Expôs, na entrevista, que todas as informações do Siops se concentram na Prefeitura que, inclusive, é separada fisicamente da Secretaria de Saúde, e a contadora é quem controla tudo a respeito do Siops.

Ciranda 8

Questionário

O gestor do município se omitiu de responder o item sobre o conceito do Siops, e considera o Sistema importante, porque *“auxilia a gestão/proporciona transparência”*. Deixa claro que já visitou a página do Siops, porém nunca utilizou os dados, pois o *“uso é feito pelo setor financeiro ou contábil”*.

Entrevista

“Nós temos um sistema montado na prefeitura”.

[Aí o contador vem e alimenta? É isso?].

“Contador e assessoria jurídica”. Nós estamos trazendo um sistema único para dentro da secretaria de saúde para gerenciamento próprio, mas todas as informações são alimentadas pela assessoria jurídica e departamento financeiro”.

Na entrevista, confirma que o gerenciamento das informações é feito exclusivamente pelo setor financeiro e a área jurídica, ou seja, o sistema auxilia a gestão apenas no sentido de prestar contas de acordo com as normas jurídicas, não tendo, neste município, a função de apoiar o processo de gestão.

Baião 9

Questionário

A secretária desse município conceitua o Siops citando “*funcionalidades do sistema*”, considera-o importante para “*analisar receita/ despesa e cumprimento da EC29*”, contudo, nunca visitou sua página na Internet e “*não respondeu*” se fez ou não uso dos dados gerados por ele.

Entrevista

[Especificamente com relação à transmissão de dados ao Siops, como a Sr^a já expôs, isso é realizado pela contabilidade na prefeitura, mas a Sr^a tem alguma informação acerca disso?]
“Não, o que é feito na prefeitura é a consolidação do que foi gasto e no que foi gasto, que está lá né, o que está aplicado. Toda a determinação é feita através da secretaria de saúde, a gente cumpre o plano de saúde, então é dentro do que foi programado para o ano. E aí, lá, eles vão colocar em que foi gasto, pessoa física, jurídica, material de consumo, em que foi gasto dentro do que está regulamentado na contabilidade da prefeitura, mas tudo o que é gasto é aprovado pelo conselho de saúde para cumprir o que foi programado no plano”.

Na entrevista, verificamos que os dados do Siops relativos a este município, são utilizados pela contabilidade, que cuida de adequar os gastos ao que foi programado e à legislação da área.

DISCUSSÃO - GESTORES DOS MUNICÍPIOS COM BOM DESEMPENHO

Branco (1996) refere que três atitudes podem ser observadas nos municípios brasileiros, em relação aos sistemas de informação: os que procedem apenas à coleta de dados para os sistemas do nível federal ou estadual; os que já produzem, processam, organizam e analisam as informações de saúde do seu município; os que se encontram no meio termo, tentando consolidar seus próprios sistemas, com estruturas locais que apresentam dificuldades quanto à montagem de infraestrutura de informática.

Os gestores do grupo de municípios com bom desempenho demonstraram saber o que é o Sistema e/ou conhecem fatores pelos quais o Siops é importante, com exceção do gestor do município “Xote”, que declarou total desconhecimento sobre este e do gestor de “Ciranda”, que demonstrou utilizar-se do Sistema apenas para a prestação de contas.

Ao contrário do que ocorria na década de 90, estes municípios não têm dificuldades de acesso às informações financeiras, por problemas como a heterogeneidade acentuada ou infraestrutura das secretarias. Constatamos que, na prática, esses gestores do SUS, excluindo o do município “Frevo”, não usam os dados gerados pelo Sistema como instrumento de gestão, ou seja, não têm utilizado a informação financeira conforme orienta o Ministério da Saúde desde a década de 80, quando afirma que deve-se utilizar a informação na sua perspectiva administrativa e racionalizadora, porém enfatizando a sua importância para o processo decisório, para formular e avaliar políticas e para melhorar as condições de saúde, segundo Branco (2006).

A concepção do que seja a informação, pelo Ministério da Saúde, sofreu mudanças, ao longo do tempo: antes, a informação era considerada como tendo condições de, sozinha, intervir beneficentemente no alcance de metas e objetivos, passando depois a ser compreendida como resultante do contexto político em que foi gerada, favorecendo seu uso como recurso técnico para a ação política e social dos diversos atores. O que não ocorreu, com relação ao Siops, no grupo de municípios analisados, com a exceção de “Frevo”.

Observa-se, nestes municípios, o que Branco (2006) refere como uma tarefa difícil e não plenamente alcançada: a inclusão do município na organização e coordenação da informação em saúde. Fato este que a autora atribui à história da geração de informação, que sempre esteve centralizada nas esferas federal e estadual, ficando os municípios em geral apenas com o papel de coletores de dados. Verificamos, na maioria dos municípios do grupo analisado, que esse papel de mero coletor permanece, em relação ao Siops.

A Lei Orgânica 8.080/1990 dispõe:

O acesso aos serviços de informática e base de dados mantidos pelo Ministério da Saúde e pelo Ministério do Trabalho e da Previdência Social será assegurado às Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde ou órgãos congêneres, como suporte ao processo de gestão, de forma a permitir a gerência informatizada das contas e a disseminação de estatísticas sanitárias e epidemiológicas médico-hospitalares (BRASIL, 1990b).

Essa legislação legitimou o importante papel da informação para fins administrativos e gerenciais, num processo de descentralização, em que a estratégia de municipalização das ações, segundo Silva (2001), impõe ao município assumir a formulação de políticas, o planejamento, a organização, a execução, a avaliação e o controle das ações e serviços de saúde no âmbito local. Para realização de tais atribuições, é imprescindível que o município

sistematize as informações sobre saúde, para que o gestor tenha um panorama municipal e possa tomar as decisões que beneficiarão a saúde dos seus munícipes. No que tange ao Siops, no caso deste grupo apenas o município “Frevo” tem feito isso.

Observa-se que a maioria dos municípios desse grupo adota a contratação do setor privado, levando em consideração os serviços mistos. Quanto aos municípios com serviço próprio, parecem que “terceirizam” a atividade dentro da própria secretaria ou da prefeitura, delegando a outros não só a alimentação, mas também o uso das informações. O tipo de serviço que alimenta o Sistema, nestes municípios, não parece ter relação direta com o fato dos gestores utilizarem o Siops como instrumento de gestão. Isto porque, de um modo geral, fica evidente uma semelhança entre os gestores dos municípios com serviço próprio, os que só contratam empresas terceirizadas ou os que têm serviço misto: a maioria quase absoluta não faz uso do Sistema. Denota-se o não aproveitamento, por parte da gestão de saúde, da informação financeira declarada no Siops, com exceção apenas do gestor do município “Frevo”, onde o serviço é misto; dentre os oito entrevistados, é o único que faz uso do Siops como ferramenta de gestão, para programar ações de saúde. Fato que parece ocorrer pela atitude da gestora em reforçar o acompanhamento por parte do serviço próprio ao terceirizado. Os demais gestores apresentam uma postura que merece atenção e cautela, por dar margem para que ocorra com a informação em saúde, o que já acontece na prestação de serviços de assistência: o setor privado passa a ser um prestador sustentado pela compra estatal de serviços e as políticas sociais, como é o caso do SUS, se constituíram em espaços de interpenetração do Estado e do setor privado, em que o segundo tem um lugar privilegiado na formulação de políticas. (SANTOS; UGÁ; PORTO, 2008)

Para a gestão municipal do SUS cobrar maior investimento de recursos das outras instâncias e garantir a saúde a seus munícipes, ela necessita preocupar-se em politizar o discurso sobre os dados das informações financeiras em saúde e não interessar-se somente pela prestação de contas nessa área ou pelo cumprimento da lei. O que não parece fazer parte da compreensão dos sete gestores deste grupo. A alimentação do Siops é importante para gerar dados fidedignos que se prestem ao planejamento e avaliação em saúde na União, Estados e Municípios. Além disso, os dados gerados pelo Sistema podem servir aos gestores como instrumentos para, junto às instâncias deliberativas, buscar melhorias no financiamento da saúde dos seus municípios, fato que se impõe como necessidade urgente.

A reivindicação do SUS pelo seu direito ao financiamento suficiente e sustentável nada mais é do que a necessidade de honrar seu compromisso junto à população brasileira, materializando a saúde como direito social e garantindo o acesso e a utilização de serviços. Para tanto, requer que sejam viabilizados, depois de duas décadas, recursos para seu custeio e para investimentos que corrigirão as desigualdades na oferta de infraestrutura de Saúde em todo o território nacional (DAIN, 2007, p.1863).

Dessa forma, é necessário avaliar a postura da gestão frente ao uso ou não dos sistemas de informação, levando-se em consideração também a historicidade do uso da informação em saúde e sua concentração, durante anos, nas esferas estadual e federal, o que deixou o município à margem do processo, fato que pode influenciar a postura atual desses gestores diante do uso da informação. Outro aspecto relevante a se pontuar é a fragmentação desses sistemas, pois praticamente cada política tem o seu próprio. E todos devem ser preenchidos pela esfera municipal, sob pena do município perder dinheiro, o que demanda muito trabalho, sobrecarregando o nível local. Essa é outra questão que motiva o município à contratação de serviços terceirizados, seja para “dar conta” de todo o preenchimento e não ser penalizado, ou mesmo pela falta de habilidade para alimentação e uso das ferramentas de informação, decorrente desse processo histórico de marginalização do município.

RESULTADOS - GESTORES DOS MUNICÍPIOS COM DESEMPENHO COMPROMETIDO

Nesse grupo, encontramos apenas duas formas de alimentação do Sistema: Serviço Terceirizado e Próprio. Apresentamos os resultados, seguindo a mesma lógica utilizada para a análise do grupo anterior.

ALIMENTAÇÃO- SERVIÇO TERCEIRIZADO

Bumba-meu-boi 5

Questionário

O representante do município declarou, no questionário, que “***não tem conhecimento***” sobre o Sistema e, por isso, “***não respondeu***” a pergunta sobre a importância e uso do mesmo.

Entrevista

“É o contador com a parte de finanças, não senta muito com a secretaria não”.
[O contador, ele é da prefeitura ou ele é de alguma empresa terceirizada?]
“Empresa terceirizada”

Na entrevista, verificamos que a alimentação e as informações geradas pelo Siops ficam sob a responsabilidade da empresa terceirizada, sem o uso do Sistema pelo secretário.

Cordel 6

Questionário

O secretário conceitua o Siops como *“Sistema de Informação sobre Orçamento Público em Saúde”*, reconhece a importância do Sistema para *“acompanhar a despesa”*, contudo, nunca visitou a página na internet e não utiliza o mesmo, por isso *“não respondeu”* ao item uso das informações geradas pelo sistema.

Entrevista

“... É a contabilidade”
[Da prefeitura?]
“Tem uma firma que presta assessoria... o pessoal é que cuida”
“ Estamos organizando o trabalho, as informações precisas, eu acho que a gente conseguiu a partir também da assessoria. E regularizou de uma forma surpreendente”.

Na entrevista, ele confirma o não uso do Sistema como ferramenta de gestão, sendo o acesso restrito à empresa terceirizada a quem atribuiu o êxito da diminuição da irregularidade.

ALIMENTAÇÃO - SERVIÇO PRÓPRIO

Forró 7

Questionário

A secretária de saúde de “Forró” *“cita funcionalidades do Sistema”*, para conceituá-lo; no que tange à importância, admite que é importante, mas *“não respondeu”* por qual motivo. Em relação ao uso do Sistema, ela afirma que já visitou a página na internet e já utilizou as informações para *“análise de dados do município”*.

Entrevista

“Como secretaria, a gente faz a alimentação semestral e no final do ano fecha a anual. Nós, nesse ano de 2006, fizemos o semestral e estamos fechando o anual agora, já atrasado, com bastante atraso, mas inclusive o Siops vem sendo uma referência para a gente, está prestando, está organizando e vendo até o percentual da EC29, comparando o Siops com os relatórios da contabilidade”.

[Mas quem alimenta o Sistema?].

“Nós, junto com o setor de contabilidade da própria prefeitura, a gente não tem uma assessoria de fora para isso é o próprio setor que preenche, que vive, que conhece, então eu acho que facilita”.

“... Acho que falta essa orientação para os secretários, a gente vai descobrindo e vai fazendo, vai acertando, vai errando, porque falta muito esse apoio, a gente nunca participa de nenhum momento, uma oficina onde a gente tivesse orientação da Secretaria Estadual, do Ministério da Saúde da importância do Siops, de como está alimentando isso... As coisas são muito mais na cobrança, porque que não fez... Mas assim, não tem uma orientação prévia pra que a gente possa estar crescendo, avançando nessa questão”.

A gestora diz que a alimentação é feita em conjunto, pela secretaria de saúde e contabilidade do município, e que acredita que isso facilita o processo. Fala do atraso na alimentação do Sistema, elogia o Siops, cita a comparação de dados que já fez, utilizando os dados do Sistema. Todavia, como o município encontrava-se irregular quanto à alimentação, a análise foi feita mediante dados desatualizados, fator que compromete o uso dessa análise. A gestora justificou-se, falando da falta de orientação por parte da Secretaria Estadual e do Ministério da Saúde, sobre a importância do Siops, de como alimentá-lo corretamente e ainda pontuou sua visão sobre o fato do município ser cobrado, sem ter uma orientação prévia para isso.

Papangu 1

Questionário

O secretário de saúde deste município “**não respondeu**” a questão sobre o conceito do Siops, refere que o Sistema é importante, porque seu “**preenchimento é obrigatório**”; sobre o uso, diz que já visitou o site e já utilizou os dados, mas “**não respondeu**” para qual finalidade.

Entrevista

“... A gente tem a nossa equipe de planejamento que é a responsável por essa alimentação e tem o departamento financeiro da própria secretaria. Quando se aplica 15% não significa que você gaste só 15, você pode gastar 20, 25, dependendo do momento. E a gente tem, eventualmente, alguns quadros emergenciais que até o presente momento a gente não teve nenhuma indisposição com a secretaria de finanças ou com o prefeito de não executar isso”

No decorrer da entrevista, o gestor não respondia às perguntas que lhe eram feitas, sempre se reportava à questão do cumprimento do percentual de 15%, pelo município. Deixou transparecer sua compreensão do Siops: um instrumento utilizado exclusivamente para “fiscalizar” o cumprimento da EC29 pelos municípios.

Bacamarteiro 2

Questionário

A gestão do município respondeu adequadamente sobre qual o conceito do Siops, dizendo se tratar de um *“Sistema de Informação sobre Orçamentos Públicos em Saúde”* e admitiu sua importância para *“acompanhar receita, despesa e adequação dos gastos”*. Contudo, nunca acessou o site do Sistema e, por isso, *“não respondeu”* sobre o uso e sua finalidade.

Entrevista

“Essa alimentação é feita pela parte contábil do município. Como o nosso município é pequeno, o contador é responsável por todas as secretarias. Nós temos uma terceirização na área de informações, na parte contábil não. É feito por um contador da própria prefeitura”.

Durante a entrevista, verificamos que tudo em relação ao Sistema fica com o contador da prefeitura, ou seja, as informações geradas pelo Siops servem somente à prestação de contas.

Palhoça 4

Questionário

Quanto ao conceito do Siops, o gestor do município *“cita funcionalidades do sistema”*, atribui sua importância ao fato de *“acompanhar receita, despesa e adequação dos gastos”*, já visitou a página do Sistema e utilizou os dados para *“elaborar relatório de gestão”*.

Entrevista

“Nós temos dois profissionais nessa área que trazem a informação para nós, temos uma sala lá de controle, avaliação e acompanhamento e que funciona muito bem”.

[Então quem alimenta é o pessoal da secretaria ou da prefeitura?]

“Da secretaria de saúde ... técnicos que entendem, não existiam antigamente nesse município. Não havia nenhum técnico contratado para isso. Hoje existe. Então, eu acho que tem que ter primeiramente uma equipe preparada para que haja essas informações. Para que o prefeito entenda, para que o secretário entenda a obrigatoriedade, a necessidade. Então eu acho que depende muito de uma equipe de profissionais preparados e que fazem esse trabalho”.

Nesse caso, refere que a questão do atraso no envio de dados já está sendo regularizada, pois a secretaria contratou uma equipe técnica para cuidar dessas informações, ou seja, o gestor tem utilizado os dados a partir da inserção dessa nova equipe, que considera fundamental nesse processo. Segundo o mesmo, esses técnicos têm se dedicado ao controle, avaliação e acompanhamento na gestão. O secretário refere o empenho da gestão para sanar as deficiências em relação ao Siops.

Carranca 8

Questionário

A secretária de saúde de “Carranca” refere que o Siops é um **“Sistema de Informação sobre Orçamentos Públicos em Saúde”**, que ele é importante para **“analisar receita/ despesa e cumprimento da EC29”**, já visitou o site do Siops e utilizou as informações para **“análise de dados do município”**.

Entrevista

“O pessoal de contabilidade, a gente tem dois técnicos que fazem essa alimentação.

[Você senta com o contador e discute?]

“Eu discuto a parte orçamentária geral. A gente teve alguns problemas em 2006, porque em 2005 a gente pegou muitos restos a pagar e tinha uma confusão muito grande dos contadores do que é que se consideram restos a pagar. O Siops considera restos a pagar de uma forma e o Tribunal de Contas do Estado considera outra”.

Relata que faz o acompanhamento do orçamento do município e refere que a alimentação do Sistema teve problemas, por dificuldades no consenso entre o que a Secretaria, o Siops e o Tribunal de Contas consideram como “restos a pagar”, fato que gerou problemas quando ela assumiu a gestão da saúde no município. Demonstrou fazer uso do Sistema.

Coco de Roda 9

Questionário

A gestora do município “Coco de Roda” *“cita funcionalidades do sistema”*, no item conceito, referiu que sua importância está no fato de possibilitar *“acompanhar receita, despesa e adequação dos gastos”*, contudo, nunca visitou a página do Sistema e *“não respondeu”* sobre o uso dos dados.

Entrevista

“ Essa alimentação do Siops que eu tenho conhecimento, ela foi feita agora em dezembro, ela é sempre no final do ano pelo conhecimento que eu tenho. A pessoa responsável pela alimentação desse sistema de informações, ela só faz essa alimentação dessa ... informação, só alimenta o sistema é... uma vez por ano, que é no final do ano, ou, mintó!!! são duas vezes, uma no caso em julho, primeiro semestre, e outra em dezembro, que aí faz no segundo semestre”.

Verificamos, na entrevista, que a gestora demonstra insegurança em dar informações sobre o Siops. Existe uma pessoa responsável pela alimentação, na prefeitura, e observamos que a gestora, embora saiba da importância do Sistema, não utiliza os dados gerados por ele, tudo fica sob a responsabilidade do contador, que faz somente o trabalho técnico de reunir as informações para a prestação de contas.

DISCUSSÃO - GESTORES DOS MUNICÍPIOS COM DESEMPENHO COMPROMETIDO

Deste grupo de gestores dos municípios de desempenho comprometido, somente dois apresentaram serviço terceirizado, o “Bumba-meu-boi” e o “Cordel”, que confirmaram, ao longo da entrevista, o que já havíamos verificado nos questionários, que realmente não têm conhecimento sobre o Sistema e não utilizam quaisquer dados gerados por ele. No primeiro,

isto já era previsto, pelas suas respostas ao questionário. O representante de “Cordel” mostrou, na entrevista, que seu conhecimento sobre o Siops é superficial e não acompanha ou se apropria das informações geradas por ele. O resultado desses dois municípios é semelhante ao dos municípios do grupo de bom desempenho, que também terceirizam a alimentação do Sistema. A gestão de “Bumba-meu-boi” e “Cordel” não acompanha as informações financeiras geradas pelo seu município, nem muito menos se utiliza delas.

No que tange os demais municípios deste grupo, eles têm serviço próprio para a alimentação do sistema.

Os gestores dos municípios “Bacamarteiro” e “Papangu” também demonstraram não utilizar a ferramenta como instrumento para auxiliar a gestão. O primeiro parece que atua semelhante aos gestores dos municípios com serviço próprio do grupo de bom desempenho, não se apropriando dos dados do Sistema, ficando tudo com a contabilidade. O segundo também não demonstra utilizar os dados do Sistema e resistiu em falar sobre o mesmo, evidenciando sua compreensão de que o Siops só se presta à fiscalização. Teixeira e Teixeira (2003) apontam a restrição do uso do Siops e sua não incorporação pelas administrações como instrumento de gestão, por causa da abordagem ao gestor local ter sido feita com caráter coercitivo, o Siops sendo colocado como um meio de coleta de informações, com o objetivo de controle de gastos pelos órgãos de fiscalização. Um outro exemplo da abordagem com caráter coercitivo observamos na fala da secretária de “Forró”, quando diz que é cobrada sem o devido apoio para a alimentação do Sistema, queixa-se da falta de orientação por parte das instâncias estadual e federal no uso do Sistema.

A partir da fala da gestora de “Forró” a respeito da falta de informações sobre o uso do Sistema e considerando que três dos quatro municípios que o utilizaram estavam com as informações desatualizadas, parece que ainda predomina o mesmo panorama da década de 90, quando se colocava que “...a maioria deles não sabe sequer como definir adequadamente suas necessidades”(MÉDICI,1991, p.28 apud Branco,1996).

A gestora de “Coco de Roda” não faz uso do Siops e não mostrou, em nenhum momento, que está investindo em se apropriar dessas informações.

Os gestores de “Palhoça” e “Carranca” demonstraram que estão tentando suprir suas deficiências, mais relacionadas à ausência de uma equipe técnica preparada do que ao não uso

do Siops ou o acompanhamento das informações declaradas, já que referiram o uso da ferramenta e demonstraram conhecimento sobre o Sistema, nos seus discursos.

Os dados possibilitam observar que a maioria dos municípios cujo desempenho está comprometido, cinco ao todo, não faz uso das informações do Siops, sendo que cada um deles apresenta uma justificativa diferente para o fato. Os outros três, os gestores de “Forró”, “Palhoça” e “Carranca”, tentaram fazer uso dessas informações, com as peculiaridades descritas.

Sendo assim, neste grupo, observamos também que o fato da alimentação ser própria ou terceirizada não influenciou diretamente para o gestor fazer uso do Sistema. Contudo, as três tentativas de uso são de municípios que têm serviço próprio. “Forró” cita a importância do Sistema ser alimentado por quem trabalha na saúde, “Palhoça” refere que tem funcionado bem, com pessoas da secretaria envolvidas com a alimentação e “Carranca” refere que, junto com a contabilidade, discute as informações do Siops. Nesses casos, o fato do serviço ser próprio tem facilitado o acesso do gestor às informações.

Souza e Bodstein (2002) realizaram trabalho sobre inovações na intermediação entre os setores público e privado na assistência à saúde. Constataram que, a partir da consolidação do processo de descentralização, nos anos 90, as instâncias locais colocaram em prática vários modelos de gestão, com maior ou menor incorporação do setor privado, bem como apresentam distintas formas de controle sobre os serviços prestados pela estrutura conveniada. Em relação à terceirização da alimentação do Siops, faltou à maioria dos entrevistados o acompanhamento do serviço terceirizado, por parte da gestão pública. Somente quatro municípios dos dois grupos (com bom desempenho e desempenho comprometido) revelam o uso ou tentativa de uso das informações geradas pelo Sistema.

Branco (1996) enfatiza a importância do município assumir sua autonomia na gestão e do uso da informação para o planejamento, controle e avaliação em saúde, ser uma forma do município efetivar essa autonomia, estabelecendo prioridades e buscando soluções com base nas especificidades locais.

Nesse sentido, mais do que o serviço prestado ser público ou privado, a preocupação do gestor da saúde no município para o uso ou não do Siops como instrumento de gestão, foi fundamental. Numa análise da implantação da gestão descentralizada em saúde, estudo

comparado de cinco casos na Bahia, feita por Silva et al. (2007) destaca-se que os casos analisados permitiram relacionar apenas parcialmente a descentralização da gestão com a reorganização da assistência. A habilitação em gestão semiplena não ocasionou melhorias automáticas na gestão. Os autores concluíram que a descentralização em si não pareceu capaz de assegurar mudanças nos sistemas locais de saúde. Naquele estudo, em três dos casos, o perfil do gestor, no sentido de agir para mobilizar a incorporação de inovações na gestão foi um fator que veio a somar no processo de descentralização. Fato observado também na presente pesquisa, já que a atitude dos gestores que se empenharam em acompanhar as informações financeiras e utilizá-las foi o diferencial para os quatro municípios fazerem uso do Siops.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dentre os 16 municípios estudados, pôde-se perceber que os gestores, de um modo geral, não fazem uso desse Sistema como ferramenta de gestão, com exceção de 4 municípios. Sendo que dois destes alegam estar investindo na atualização das informações para servirem como subsídios para a gestão e outro se queixa de falta de informação sobre o Sistema, por parte das instâncias estadual e federal.

Observamos que o não uso do Sistema pode estar relacionado ao fato de, historicamente, o município ficar à margem do uso da informação, sem orientação sobre a importância dos sistemas de informação e de como utilizá-los. A compreensão dos secretários do município acerca do Sistema, como mero coletor de informação, é outro fator que não permite o avanço de seu uso para possibilitar melhorias na saúde. Outro aspecto relevante é a concepção dos gestores de que o Sistema só serve para fiscalização, o que motiva a alimentação meramente por uma questão de prestação de contas, com vistas a não sofrer penalidades. Alguns citam também a falta de técnicos competentes para o manuseio do Sistema, quando alimentado por serviço da própria prefeitura.

A alimentação do Sistema é feita por três modalidades de serviço: o próprio, o terceirizado e o misto (próprio e terceirizado) e, independentemente de quem o alimenta, os gestores, de um modo geral, não acompanham as informações geradas ou delas fazem uso. Apenas os quatro gestores que utilizaram ou tentaram utilizar o Siops se preocuparam com o acompanhamento destas informações declaradas, sendo que nesses quatro municípios o Sistema é alimentado por serviço próprio e misto.

Nos dois grupos – “com bom desempenho” e “com desempenho comprometido” – a atitude dos gestores de fomentar a informação com a finalidade de planejamento e avaliação em saúde mostrou-se de fundamental importância. Observou-se que apenas compreender o conceito e a importância do Sistema não tem propiciado o uso adequado do mesmo. Nos grupos pesquisados fica por demais evidente que é a concepção do Sistema como um instrumento para auxiliar na gestão da saúde que motiva o uso do mesmo. Por ser o Siops um sistema de dados financeiros, os gestores da saúde precisam, muitas vezes, da ajuda de técnicos da própria prefeitura ou, em alguns casos, de empresas terceirizadas. Todavia, pareceu-nos que o fator que influi diretamente para o município fazer ou não uso das

informações com fins de contribuir para a melhoria da gestão é a atitude desses gestores em se apropriar ou não dessas informações para tal fim.

A sobrecarga do quantitativo de sistemas de informação a serem alimentados pelo município é outro fator que leva à terceirização da alimentação. Talvez a fragmentação dos sistemas de informação em saúde conforme referido por Branco (2006), tenha alguma influência no pouco uso desses sistemas. Contudo, isto não justifica o fato do gestor não ter acesso, pelo menos, aos relatórios gerados pelo Siops. Pensar uma forma de condensar essas diversas informações em um relatório ou em um sistema é uma alternativa a ser avaliada.

O Ministério da Saúde refere que o fortalecimento dos núcleos de apoio ao Siops vem sendo a estratégia adotada para aumentar sua cobertura (BRASIL, 2004). Observa-se, no grupo estudado, que a cobertura de fato foi ampliada e todos os municípios têm acesso ao Sistema.

Todavia, uma sugestão final diz respeito a uma avaliação sobre a interlocução município e Núcleo Siops, no seu papel de multiplicador de informação sobre o Sistema. Pois, conforme observado no presente estudo, há necessidade de potencializar o uso do Siops pela gestão municipal. Os resultados de uma avaliação desse núcleo poderiam servir como subsídios para o desdobramento e ampliação deste estudo, visando traçar estratégias de enfrentamento da questão do uso insuficiente do Siops como instrumento para a gestão do SUS nos municípios.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. 3. ed. Lisboa: Edições 70, 2004.

BEZERRA, Adriana Falangola Benjamin. **Relatório de pesquisa: Avaliação do Siops e capacitação de gestores municipais para atualização e qualificação de dados no uso de tecnologia da informação**. Recife, 2008.

BRANCO, Maria Alice Fernandes. Sistemas de informação em saúde no nível local **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.12, n.2, p.267-270, abr.-jun. 1996.

_____. **Informação e saúde: uma ciência e suas políticas em uma nova era**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil, de 5 de outubro de 1988**. Brasília, 1988.

_____. Constituição (1988). **Emenda Constitucional n.29, de 14 de setembro de 2000**. Brasília 2000.

_____. **Norma Operacional Básica, NOB-SUS 01/93, de 20 de maio de 1993**, Brasília, 1993.

_____. **Norma Operacional Básica, NOB-SUS 01/96, de 06 de novembro de 1996**, Brasília, 1996

_____. **Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Brasília, 1990a.

_____. **Lei Complementar n. 8142, de 28 de dezembro de 1990**. Brasília, 1990b.

_____. Ministério da Saúde. Siops – Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde. **Publicação do Departamento de Economia da Saúde da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde**, Brasília, março, 2004

_____. Site do Siops, 2007. Disponível em: <http://Siops.datasus.gov.br/>. Acesso em: 12 de abril de 2009.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Resolução CNS n.322, de 08 de maio de 2003**. Brasília, 2003.

CORREIA, Maria Valéria Costa. **Desafios para o controle social: subsídios para capacitação de conselheiros de saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005.

DAIN, Sulamis. Os vários mundos do financiamento da saúde no Brasil: uma tentativa de integração. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.12(Supl.) p.1851-1864, 2007.

GAWRYSZEWSKI, Virginia. Reorganização dos serviços de saúde: algumas considerações acerca da relação entre a descentralização, autonomia local e a participação do cidadão. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 9, n.2, p. 210-215, abr./jun. 1993.

IBGE, 2007. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/series_estatisticas/. Acesso em: 12 de março de 2009.

LIMA, Luciana Dias de. Conexões entre o federalismo fiscal e o financiamento da política de saúde no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.12, n.2, p. 511-522, 2007.

MACHADO Marília Novais da Mata. **Entrevista de pesquisa: a interação pesquisador/entrevistado**, Belo Horizonte: C/Arte, 2002.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Técnicas de pesquisa**. 6.ed. São Paulo: Atlas, 2006.

MARQUES, Rosa Maria; MENDES, Áquilas. Os dilemas do financiamento do SUS no interior da seguridade social. **Economia e Sociedade**, Campinas, v. 14, n. 1, p. 159-175, jan./jun. 2005.

MARTINS, Gilberto de Andrade. **Estudo de caso: uma estratégia de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2006.

OLIVEIRA, Maria Marly de. **Como fazer pesquisa qualitativa**. Petrópolis: Vozes, 2007.

PERNAMBUCO. Secretaria Estadual de Saúde. **Caderno de Informações em Saúde**. Recife, 2007.

POPE, Catherine; MAYS, Nicholas. **Pesquisa qualitativa na atenção à saúde**. Porto Alegre: Artmed, 2006.

RIBEIRO, José Aparecido; PIOLA, Sérgio Francisco; SERVO Luciana Mendes. **As novas configurações de antigos problemas: financiamento e gasto com ações e serviços públicos de saúde no Brasil**. Brasília: Ipea, 2004.

SANTOS, Isabela Soares; UGÁ, Maria Alicia Dominguez; PORTO, Silvia Marta. O mix público-privado no Sistema de Saúde Brasileiro: financiamento, oferta e utilização de serviços de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.13, n.5, p.1431-1440, 2008.

SILVA, Keila Silene de Brito. **Formação de consórcio de saúde de Pernambuco: a concepção do gestor**. Recife: Editora Universitária da UFPE, 2007.

SILVA, Ligia Maria Vieira da; HARTZ, Zulmira M Araújo; CHAVES, Sônia Cristina Lima; SILVA, Gerluce Alves Pontes da; PAIM, Jairnilson Silva. Análise da implantação da gestão descentralizada em saúde: estudo comparado de cinco casos na Bahia, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n.2, p.355-370, fev. 2007.

SILVA, Marcelo Gurgel Carlos da. **Introdução à Economia da Saúde**. Fortaleza: UECE/Expressão, 2004.

SILVA, Silvio Fernandes da. **Municipalização da saúde e poder local: sujeito, atores e políticas**. São Paulo: Hucitec, 2001.

SOUZA, Rosimary Gonçalves de; BODSTEIN, Regina Cele de Andrade. Inovações na intermediação entre os setores público e privado na assistência à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.7, n.3, p.481-492, 2002.

TEIXEIRA, Hugo Vocurca ; TEIXEIRA Marcelo Gouvêa. Financiamento da saúde pública no Brasil: a experiência do Siops. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.8, n.2, p.379-391, 2003.

TOBAR, Federico; YALOUR, Margot Romano. **Como fazer teses em saúde pública**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2001.

7. APÊNDICES

APÊNDICE A

QUADRO 4 – GRELHA DE ANÁLISE DOS QUESTIONÁRIOS - Conceito dos Gestores sobre o Siops

Bom Desempenho	Conceito			
	Não tem conhecimento	Não respondeu	Sistema de Informação sobre Orçamento Público em saúde	Cita funcionalidades do Sistema¹
Município Maracatu 1				X
Município Frevo 2				X
Município Xaxado 4			X	
Município Xote 5		X		
Município Fogueira 6			X	
Município Caboclinho 7			X	
Município Ciranda 8		X		
Município Baião 9				X
Desempenho Comprometido				
Município Papangu 1		X		
Município Bacamarteiro 2			X	
Município Palhoça 4				X
Município Bumba-meu-boi 5	X			
Município Cordel 6		X		
Município Forró 7			X	
Município Carranca 8			X	
Município Coco de Roda				X
Percentagem Absoluta	1	3	5	7

¹ Sistema de Informações que monitora receitas e despesas em saúde, Sistema de Informações que monitora a aplicação dos % legais; Informação do orçamento destinado aos gastos; Informação da receita em saúde.

APÊNDICE B

QUADRO 5 - GRELHA DE ANÁLISE DOS QUESTIONÁRIOS - Importância do Siops para os Gestores

	O Siops é importante			Porque					
	Sim	Não	Não Respondeu						
Bom Desempenho				Analisar receita/despesa e cumprimento da EC29	Acompanhar receita despesa e adequação dos gastos	Acompanhar a despesa	Auxiliar a gestão/ Proporciona transparência	Preenchimento é obrigatório	Não respondeu
Município Maracatu 1	X						X		
Município Frevo 2	X					X			
Município Xaxado 4	X				X				
Município Xote 5			X						X
Município Fogueira 6	X				X				
Município Caboclinho 7	X						X		
Município Ciranda 8	X						X		
Município Baião 9	X			X					
Desempenho Comprometido									
Município Papangu 1	X							X	
Município Bacamarteiro 2	X				X				
Município Palhoça 4	X				X				
Município Bumba-meu-boi 5			X						X
Município Cordel 6	X					X			
Município Forró 7	X								X
Município Carranca 8	X			X					
Município Coco de Roda 9	X				X				
Porcentagem Absoluta	14		2	2	5	2	3	1	3

APÊNDICE C

QUADRO 6 - GRELHA DE ANÁLISE DOS QUESTIONÁRIOS - Uso do Sistema e Finalidade do Uso pelos Gestores

	Uso do Sistema										
	Visitou a Página		Usou os Dados			Finalidade					
	Sim	Não	Sim	Não	Não respondeu	Não utilizou	Programar ações de saúde	Uso feito pelo setor financeiro ou contábil	Análise de dados do município	Elaborar relatório de gestão	Não respondeu
Bom Desempenho											
Município “Maracatu” 1		X		X				X			
Município “Frevo” 2	X		X				X				
Município “Xaxado” 4	X			X		X					
Município “Xote” 5	X				X						X
Município “Fogueira” 6		X			X						X
Município “Caboclinho” 7		X		X		X					
Município “Ciranda” 8	X			X				X			
Município “Baião” 9		X			X						X
Desempenho Comprometido											
Município Papangus 1	X		X								X
Município “Bacamarteiro” 2		X			X						X
Município “Palhoça” 4	X		X						X		
Município “Bumba-meu-boi” 5		X			X						X
Município “Cordel” 6		X			X						X
Município “Forró” 7	X		X						X		
Município “Carranca” 8	X		X						X		
Município “Coco de Roda” 9			X		X						X
Percentagem Absoluta	8	8	5	4	7	2	1	2	2	1	8

APÊNDICE D



Avaliação do Siops e capacitação de gestores municipais para atualização e qualificação de dados no uso de tecnologia da informação.

QUESTIONÁRIO

1. Cargo(s)/Função(ões) que ocupa:

2. Tempo que exerce o(s) cargo(s)/função(ões)?

3. O que você entende/sabe sobre o Siops?

4. Em sua opinião, esse Sistema é importante para a gestão municipal? Por quê?

5. Você já visitou a página do Siops na Internet? Já utilizou os dados disponibilizados para alguma finalidade? Qual?

APÊNDICE E



Avaliação do Siops e capacitação de gestores municipais para atualização e qualificação de dados no uso de tecnologia da informação.

ROTEIRO DE ENTREVISTA

MUNICÍPIO: _____ **DATA:** ____/____/____

CARGO: _____ **TEMPO NA FUNÇÃO:** _____

1 - Como funciona a alimentação do Siops no seu município?

APÊNDICE F**TERMO DE CONSENTIMENTO**

Município: _____

Data: ____/____/2007

Eu, _____, portador do R.G. _____ residente à rua _____ nº. _____ complemento _____, Bairro _____, Cidade _____, Estado _____ CEP _____, estou de acordo em, na qualidade de entrevistado(a) (respondendo às questões contidas no instrumento de coleta de dados do projeto), participar da pesquisa Avaliação do Siops e capacitação de gestores municipais para a atualização e qualificação de dados no uso de tecnologia da informação. A pesquisa está sob a coordenação da professora Adriana Falangola Benjamin Bezerra, do Departamento de Medicina Social do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco.

De acordo,

APÊNDICE G**ARTIGO**

Título completo: A experiência com o Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde na gestão de municípios do Estado de Pernambuco, Brasil: um estudo qualitativo.

Título em Inglês: The experience with the System of Information about Public Budgets in Health (Siops) in the administration of municipal districts of the State of Pernambuco, Brazil: a qualitative study.

Título corrido: A experiência com o Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde na gestão de municípios do Estado de Pernambuco, Brasil: um estudo qualitativo.

JOANHYZE MARIA DE BRITO LIMA LACAVA VIEIRA¹

ADRIANA FALANGOLA BENJAMIN BEZERRA²

¹Mestre em Saúde Coletiva – UFPE; ²Departamento de Medicina Social – UFPE.

Resumo

Objetivo: Analisar a experiência do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (Siops) como ferramenta de gestão, em 16 municípios de Pernambuco, Brasil.

Metodologia: Análise de entrevistas semiestruturadas e aplicação de um questionário estruturado focando: o conceito, **a importância, o uso e a alimentação do Siops**.

Resultados: Dos 16 municípios, quatro fizeram uso do Siops. Motivos do não uso: repetição do papel histórico do município como mero coletor de informação; compreensão de que o Sistema só serve para fiscalização; falta de habilidade no manuseio; não apropriação, pelo gestor, das informações geradas. A alimentação é feita por três modalidades de serviço: o próprio, o terceirizado e o misto (próprio e terceirizado).

Conclusão: A maioria não faz uso do Siops. Não há relação entre o tipo de serviço que alimenta o Sistema e o seu uso, exceto em dois casos, em que o serviço próprio facilita o acesso da gestão às informações. Observou-se a necessidade de educação continuada, devido à rotatividade de secretários nos municípios; a necessidade dos conselhos municipais de saúde cobrarem uma postura mais efetiva dos gestores no uso dessa ferramenta e de uma avaliação continuada desse Sistema, nos níveis municipais, estaduais e federais, para traçar estratégias que garantam seu efetivo uso como ferramenta de gestão.

Palavras-chave: Gestão, Financiamento da saúde, Siops.

Abstract

Objectives: Analyze the experience of the Siops Public Health Budget Information System as a management tool in 16 municipalities in the state of Pernambuco, Brazil.

Methods: An analysis of semi-structured interviews was performed and a questionnaire was administered addressing the concept, importance, use and fueling of the Siops system.

Results: Four of the 16 municipalities made use of the system. Reasons for non-use: repetition of historical role of the municipality as a mere collector of information; belief that the system only serves for monitoring; lack of skill in handling the system; non-appropriation by the administrator of the information generated. Inputs into the system are carried out in three modalities: Siops, outsources and mixed (Siops and outsources).

Conclusion: Most cities do not make use of the Siops system. There is no relationship between the type of service that fuels the system and its use, except in two cases in which the service itself facilitates the access of management to information. There are needs for continuous education due to the turnover of municipal secretaries; for municipal health boards to demand a more effective stance from administrators in the use of this tool; and for a continuous evaluation of this information system on the municipal, state and federal levels in order to outline strategies that ensure the effective use of this management tool.

Keywords: Management, Health Financing, Siops

Introdução

A descentralização da gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) é marcada pela municipalização das ações e serviços, exigindo do nível local foco no planejamento e avaliação, com fins a atender melhor a demanda dos municípios, implicando em adequar os gastos nas ações de saúde. O crescimento das responsabilidades sanitárias dos municípios não foi proporcional ao aporte de recursos na saúde.

Vários fatores motivaram a instabilidade do financiamento da saúde pública: perdas de contribuições importantes do Orçamento da Seguridade Social; recursos variáveis na composição da sua receita; o fato da Contribuição Provisória sobre Movimentação Financeira (CPMF) não ter efetivamente aumentado os recursos para a saúde e até a falta de cumprimento da Emenda Constitucional 29 (EC29) pela União, Estados e Municípios.

A descentralização, quando assumida como estratégia de democratização do Estado, mostra-se fundamental em um programa universal como é o SUS¹. Torna possível gerir o sistema, priorizando demandas locais e possibilitando a participação social na gestão. A descentralização de recursos da esfera federal para a estadual e municipal foi demandada para democratizar, aproximando a gestão do cidadão. Todavia, nesse processo ocorreu, em muitos casos, uma transferência de serviços precários para níveis locais, que têm uma arrecadação menor do que o nível federal, gerando dificuldades para os municípios atenderem as necessidades da população e, conseqüentemente, limitando a atuação do SUS, favorecendo a expansão do subsistema privado na saúde².

A regulamentação da EC 29 abre a possibilidade de mudar esse panorama, se aprovada com um percentual fixo de recursos da União. No período de 2000 a 2005, 38,5% dos municípios de Pernambuco cumpriram com a Emenda, em todos os anos³. A Resolução n.322 explica o que é considerado gasto em saúde para o cumprimento da EC29 e dispõe que o Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde do Ministério da Saúde –

Siops é o instrumento de acompanhamento, fiscalização e controle do gasto em saúde. “*O Siops faculta aos Conselhos de Saúde e à sociedade em geral a transparência e a visibilidade sobre a aplicação dos recursos públicos no setor saúde*” e deve servir também como ferramenta para a gestão, no que tange à decisão e negociação no referido setor⁴.

Considerando a importância do Siops para apoiar a gestão em saúde e tendo um estudo recente sobre a transmissão de dados ao Sistema nos municípios de Pernambuco revelado que o percentual de irregularidade caiu, entre 2000 e 2006, de 100% para 32,9%³, objetivamos analisar como está se processando a experiência dos gestores da saúde em relação ao Siops, enquanto ferramenta de gestão, no Estado de Pernambuco.

O estudo foi realizado no período de 2006 a 2008, utilizando os dados do Sistema, no período de 2000 a 2005. Foi aplicado um questionário e realizada uma entrevista com os gestores da saúde de 16 municípios do Estado de Pernambuco, focando no conceito, na importância, no uso e no processo de alimentação do Siops. Esse estudo faz parte da pesquisa “Avaliação do Siops e Capacitação de Gestores Municipais para Atualização e Qualificação de Dados no Uso de Tecnologia da Informação”, aprovada no Edital MCT-CNPq / MS-SCTIE-Decit – Nº 36/2005, sob a execução do grupo de pesquisa Economia Política da Saúde – UFPE.

Metodologia

Participantes e procedimento

Foram entrevistados 16 Secretários de Saúde de municípios sorteados aleatoriamente e sediados em oito das onze Gerências Regionais de Saúde (Geres) de Pernambuco. Foram excluídas três Geres, por não terem municípios nas duas modalidades - adimplentes e inadimplentes, no que se refere à alimentação do Siops. A nomenclatura utilizada nesta pesquisa para definir adimplentes foi “município com bom desempenho” e, para definição de

inadimplente, “município com desempenho comprometido”. Houve um contato prévio com os Secretários de Saúde dos municípios selecionados, para saber sua disponibilidade e interesse em participar da pesquisa. A aplicação dos questionários e entrevistas ocorreu em salas reservadas e adequadas para tal fim, em intervalos das reuniões das Comissões Intergestores Bipartite (CIB) e encontros do Conselho de Secretários Municipais de Saúde (Cosems). Atribuiu-se aos municípios nomes ligados à cultura local, no intuito de preservar o anonimato dos pesquisados.

A pesquisa teve a aprovação do Comitê de Ética do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco e todos os participantes assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Instrumentos

Foi aplicado um questionário com perguntas abertas, visando permitir ao informante responder livremente, utilizando linguagem própria e emitindo opiniões ⁵, o questionário continha perguntas sobre o conceito, a importância e o uso do Siops pelos gestores. Também foi realizada uma entrevista semiestruturada, objetivando coletar informações sobre o processo de alimentação do Sistema, nos municípios.

Análise dos dados

Os municípios foram agrupados em: “com bom desempenho” e “com desempenho comprometido”. Para a análise, o questionário e a entrevista foram transcritos para o Word 2003 e utilizado o método de análise de conteúdo⁶, sendo que as respostas ao questionário serviram de base para a construção de grelhas de análise e os dados das entrevistas foram trabalhados com o auxílio do software NVivo 2.0.

Resultados e Discussão

GESTORES DOS MUNICÍPIOS “COM BOM DESEMPENHO”

Na entrevista com os gestores deste grupo verificou-se que a alimentação do Sistema ocorre de três formas: serviços terceirizados, próprios e mistos (próprio e terceirizado). Apresentamos os resultados a partir destas três categorias, associando-os aos subsídios coletados na análise dos questionários.

ALIMENTAÇÃO - SERVIÇO TERCEIRIZADO

Os gestores dos municípios deste grupo definem o Siops como “Sistema de Informação sobre Orçamento Público em Saúde” ou “citam funcionalidades do Sistema”. Admitem a importância do Sistema e referem que “auxilia a gestão/proporciona transparência”; contudo, nunca visitaram a página do Siops, nem utilizaram seus dados. O gestor do município “Maracatu” alega que “o uso é feito pelo setor financeiro ou contábil”. Na entrevista, o gestor referiu que retira o relatório junto com o setor financeiro e não utiliza esse relatório, reforçando a resposta contida no questionário. O gestor do município “Caboclinho” refere que “Tudo é feito por uma firma, eles têm um prédio em que eles fazem pra todo mundo, prestam conta para o Conselho Municipal e etc., etc. todas as normas”. A fala evidencia que a operacionalização do Sistema fica sob a responsabilidade do serviço terceirizado, inclusive a prestação de contas ao Conselho Municipal. O gestor não tem nenhum envolvimento com os dados declarados ao Siops, no seu município.

ALIMENTAÇÃO - SERVIÇO MISTO

Neste grupo, apenas o município “Frevo” que faz uso do Siops como ferramenta de Gestão. Para conceituar o Sistema “cita funcionalidades” e referiu sua importância para “acompanhar a despesa”. Afirma ter utilizado o Sistema para “programar ações de saúde”. Na

entrevista, demonstra a preocupação de que o Serviço terceirizado seja acompanhado por alguém do serviço público. Explica que, a partir das informações do Siops, tem como pleitear investimentos na saúde e que cabe à gestão agir com resolutividade na solução dos problemas. De acordo com esses dados, “Frevo” é um município que tem utilizado o Siops como ferramenta de gestão. Conforme afirma seu gestor: “É no sentido da transparência, se eu faço e não tenho o que esconder, então eu tenho que dizer o que eu estou fazendo, o que eu estou gastando pra que a população e a própria Secretaria e o Ministério da Saúde saibam que serviço está sendo executado, que aquilo ali gerou um gasto e que ele tem condições de continuar a ser investido no município... essa é a preocupação de manter o Sistema atualizado para que isso não acarrete o corte pro município. Por que você recebe pra executar, se as deficiências existem você tem que apontar e buscar mecanismos de condicionar, em parceria resolver, porque as respostas têm que ser dadas e a administração pública e o gestor estão para isso”. Os outros dois gestores desse grupo não demonstraram que utilizam o Sistema como ferramenta de gestão. O gestor de “Xote” sequer conceitua o Sistema e, quando entrevistado, mostrou preocupação com a infraestrutura para alimentação dos sistemas e afirmou que o Siops gera informações ligadas à epidemiologia, confirmando o não conhecimento sobre o Sistema. O secretário de “Fogueira” sabe conceituar o Sistema, porém afirma que sua importância é somente para “acompanhar receita, despesa e adequação dos gastos”, e não faz uso dele. Na entrevista, demonstra que a gestão se preocupa com a regularidade da alimentação, porém não com o uso da informação como subsídio à gestão.

ALIMENTAÇÃO - SERVIÇO PRÓPRIO

Neste grupo estão três municípios que também não fazem uso do Siops como instrumento de auxílio à gestão. Em “Xaxado”, a secretária sabe que o Sistema é importante para acompanhar receita, despesa e adequação de gastos, mas não utiliza os dados gerados. “... eu sou a ordenadora de despesas. A gente alimenta, ela mesma (a contadora) alimenta lá e

tem a questão das notas fiscais, que é ela que controla essa parte e repassa pra mim, até porque ela já tem uma experiência grande nessa parte de Siops e todo treinamento e qualquer coisa é ela que vai e tem as orientações, ela é quem faz essa parte minha lá”. Explicou, na entrevista, que todas as informações do Siops se concentram na Prefeitura que, inclusive, é separada fisicamente da Secretaria de Saúde, e a contadora é quem controla tudo a respeito do Siops. No município de “Ciranda” o gestor sabe que o sistema “auxilia a gestão/proporciona transparência”. Nunca utilizou os dados, pois o “uso é feito pelo setor financeiro ou contábil”. Na entrevista, confirma que o Sistema auxilia a gestão apenas no sentido de prestar contas, de acordo com as normas jurídicas, não tendo, neste município, a função de apoiar o processo de gestão. O secretário de “Baião” considera o Sistema importante para “analisar receita/ despesa e o cumprimento da EC29”; contudo, nunca visitou sua página na Internet. Na entrevista, verificamos que os dados do Siops desse município são utilizados pela contabilidade, que cuida de adequar os gastos ao que foi programado e à legislação pertinente. “Toda a determinação é feita através da secretaria de saúde, a gente cumpre o plano de saúde, então é dentro do que foi programado para o ano. E aí, lá, eles vão colocar em que foi gasto, pessoa física, jurídica, material de consumo, em que foi gasto dentro do que está regulamentado na contabilidade da prefeitura”.

Os gestores deste grupo demonstraram saber o que é o Sistema e/ou conhecem os fatores pelos quais o Siops é importante, com exceção do gestor do município “Xote”, que declarou total desconhecimento e do de “Ciranda”, que afirmou utilizá-lo apenas para a prestação de contas.

Ao contrário do que ocorria na década de 90, estes municípios não têm dificuldades de acesso às informações financeiras por problemas como a heterogeneidade acentuada ou infraestrutura das secretarias. Constatamos que, na prática, esses gestores do SUS, excluindo

o do município “Frevo”, não usam os dados gerados pelo Sistema como instrumento de gestão, ou seja, não utilizam a informação financeira conforme orienta o Ministério da Saúde desde a década de 80, quando, sem desprezar a perspectiva administrativa e racionalizadora da informação, passou a enfatizar sua importância para o processo decisório, para formular e avaliar políticas e para melhorar as condições de saúde⁷.

A concepção de informação do Ministério da Saúde sofreu uma evolução a partir da década de 80: antes considerava que a informação sozinha poderia intervir beneficemente no alcance de metas e objetivos; agora passou a compreendê-la como resultado do contexto político em que foi gerada, favorecendo seu uso como um recurso técnico para a ação política e social dos diversos atores. O que não ocorre no grupo de municípios analisados em relação ao Siops, com exceção de “Frevo”.

Observa-se que esses municípios estão diante de uma tarefa difícil e não plenamente alcançada: sua inclusão na organização e coordenação da informação em saúde. Fato provavelmente devido à história da geração da informação, que sempre esteve centralizada nas esferas federal e estadual, cabendo aos municípios, em geral, apenas o papel de coletores de dados⁷. A maioria dos municípios do grupo analisado continua a desempenhar esse papel de mero coletor, em relação ao Siops.

A Lei Orgânica 8.080/1990 dispõe que *“O acesso aos serviços de informática e base de dados mantidos pelo Ministério da Saúde e pelo Ministério do Trabalho e da Previdência Social será assegurado às Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde ou órgãos congêneres, como suporte ao processo de gestão, de forma a permitir a gerência informatizada das contas e a disseminação de estatísticas sanitárias e epidemiológicas médico-hospitalares”*⁸.

Essa legislação legitimou o importante papel da informação para fins administrativos e gerenciais, num processo de descentralização, em que a estratégia de municipalização das ações impõe ao município assumir a formulação de políticas, o planejamento, a organização, a execução, a avaliação e o controle das ações e serviços de saúde, no âmbito local¹. Para realizar tais atribuições é imprescindível que o município sistematize as informações sobre saúde, a fim de que o gestor tenha um panorama municipal e possa tomar as decisões que beneficiarão a saúde dos seus munícipes. No caso deste grupo, no que tange ao Siops, somente “Frevo” atua dessa forma.

A maioria dos municípios desse contrata o setor privado, levando em consideração também os serviços mistos. Quanto aos municípios com serviço próprio, ao que parece “terceirizam” a atividade dentro da própria secretaria ou da prefeitura, delegando a outros não só a alimentação, mas também o uso das informações. O tipo de serviço que alimenta o Sistema, nestes municípios, não mostrou ter relação direta com o fato dos gestores utilizarem o Siops como instrumento de gestão. De um modo geral, há uma semelhança entre os gestores que adotam as três modalidades, com serviço próprio, terceirizado ou serviço misto: a maioria quase absoluta não utiliza o Sistema. É quase generalizado o não aproveitamento, por parte da gestão de saúde, da informação financeira declarada no Siops. A exceção é apenas do município “Frevo”, onde o serviço é misto; dentre os oito entrevistados, é o único que faz uso do Siops como ferramenta de gestão, para programar ações de saúde. Fato que parece ocorrer pela postura da gestora em reforçar o acompanhamento por parte do serviço próprio ao terceirizado. Os demais gestores apresentam uma postura que merece atenção e cautela, por propiciar, com a informação em saúde, o que já acontece na prestação de serviços de assistência, em que o setor privado é um prestador sustentado pela compra estatal de serviços e as políticas sociais, como é o caso do SUS, constituem espaços de interpenetração do Estado e do setor privado, em que o segundo tem um lugar privilegiado na formulação de políticas⁹.

Para que a gestão municipal do SUS possa cobrar maior investimento de recursos das outras instâncias e garantir a saúde a seus munícipes, ela necessita politizar o discurso sobre as informações financeiras em saúde e deixar de se interessar apenas pela prestação de contas ou cumprimento da lei. O que não parece atingir a compreensão dos sete gestores deste grupo. A alimentação do Siops é importante para gerar dados fidedignos que se prestem ao planejamento e avaliação em saúde, na União, Estados e Municípios. Além disso, os dados gerados servem para que os gestores os utilizem como substrato, junto às instâncias deliberativas, na busca de melhorias na questão do financiamento da saúde dos seus municípios, fato que se impõe como necessidade urgente. *“A reivindicação do SUS pelo seu direito ao financiamento suficiente e sustentável nada mais é do que a necessidade de honrar seu compromisso junto à população brasileira, materializando a saúde como direito social e garantindo o acesso a e a utilização de serviços.”¹⁰*.

É assim necessário avaliar a postura relativa ao uso ou não dos sistemas de informação, rompendo de vez com a historicidade da concentração da informação em saúde, durante anos, nas esferas estadual e federal, deixando o município à margem do processo. É possível que, até os dias atuais, este processo histórico interfira e influencie a postura desses gestores diante do uso da informação. Outro aspecto relevante a considerar é a fragmentação desses sistemas, praticamente cada política tem o seu próprio, e todos devem ser preenchidos pela esfera municipal, o que exige muito trabalho, sobrecarregando o nível local, sob pena do município perder dinheiro. Essa é outra questão que motiva o município à contratação de serviços terceirizados, para “dar conta” de todo o preenchimento e não ser penalizado, ou mesmo pela falta de habilidade para alimentação e uso das ferramentas de informação. Isto tudo em decorrência do processo histórico de marginalização dos municípios.

GESTORES DOS MUNICÍPIOS “COM DESEMPENHO COMPROMETIDO”

Nesse grupo, encontramos apenas duas formas de alimentação do Sistema: serviço terceirizado e próprio. Apresentamos os resultados seguindo a mesma lógica do grupo anterior.

ALIMENTAÇÃO - SERVIÇO TERCEIRIZADO

Ambos os municípios deste grupo, “Bumba-meu-boi” e “Cordel”, têm a alimentação e as informações geradas pelo Siops sob a responsabilidade da empresa terceirizada, sem o uso do Sistema pelo secretário. O gestor de “Bumba-meu-boi” declarou não ter conhecimento sobre o Sistema. Já o secretário de “Cordel” sabe o que é o Sistema, reconhece a sua importância, porém não o utiliza, sendo o acesso restrito à empresa terceirizada.

ALIMENTAÇÃO - SERVIÇO PRÓPRIO

Neste grupo, três municípios fazem uso do Siops como ferramenta de gestão para “elaborar relatório de gestão” e para “análise de dados do município”; todavia, estavam com as informações desatualizadas, razão por que fazem parte do grupo “com desempenho comprometido”. A secretária de “Forró” diz que a alimentação é feita em conjunto, pela secretaria de saúde e contabilidade do município, e acredita que isso facilita o processo. Fala do atraso na alimentação do Sistema, elogia o Siops, cita a comparação de dados que já fez, utilizando os dados do Sistema. Sobre a análise ter sido feita utilizando dados desatualizados, fato que compromete o uso dessa análise, a gestora justificou-se pela falta de orientação, por parte da Secretaria Estadual e do Ministério da Saúde, sobre a importância do Siops, como alimentá-lo corretamente e ainda pontuou sua visão sobre o fato do município ser cobrado sem ter uma orientação prévia para isso.

O gestor de “Palhoça” referiu que a questão do atraso no envio de dados já está sendo regularizada, pois a secretaria contratou uma equipe técnica para cuidar dessas informações, ou seja, o gestor tem utilizado os dados a partir da inserção dessa nova equipe, que considera fundamental nesse processo. Segundo afirmou, os técnicos têm se dedicado ao controle, avaliação e acompanhamento da gestão. O secretário refere o empenho da gestão para sanar as deficiências em relação ao Siops. “Então, eu acho que tem que ter primeiramente uma equipe preparada para que haja essas informações. Para que o prefeito entenda, para que o secretário entenda a obrigatoriedade, a necessidade. Então eu acho que depende muito de uma equipe de profissionais preparados e que fazem esse trabalho”. [Palhoça].

Em “Carranca”, a gestora explica que faz o acompanhamento do orçamento do município e refere que a alimentação do Sistema teve problemas, por dificuldades no consenso sobre o que a Secretaria, o Siops e o Tribunal de Contas consideram “restos a pagar”. Acrescenta que o fato gerou problemas quando assumiu a gestão da saúde no município. Demonstrou fazer uso do Sistema.

Os outros três municípios do grupo não usam o Sistema, por compreenderem que ele é um instrumento exclusivamente para “fiscalizar” o cumprimento da EC29 pelos municípios, ou seja, serve só para prestação de contas. O secretário de “Papangu” aponta que o Siops é importante, porque seu “preenchimento é obrigatório” e, durante a entrevista, sempre se reportava à questão do cumprimento do percentual de 15% pelo município. O gestor de “Bacarmateiro” nunca utilizou o Sistema embora saiba o que é e admita sua importância. Durante a entrevista, ficou claro que tudo em relação ao Sistema está a cargo do contador da prefeitura, ou seja, as informações servem somente para a prestação de contas. O representante da saúde de “Coco de Roda” fala da importância do Sistema para “acompanhar receita, despesa e adequação dos gastos”, mas nunca o utilizou. Não tinha segurança em dar

informações sobre o Siops. Esclareceu que tudo fica sob a responsabilidade do contador, que faz somente o trabalho técnico de reunir as informações para a prestação de contas.

Dentre os gestores dos municípios “com desempenho comprometido”, somente dois adotam serviço terceirizado, o “Bumba-meu-Boi” e o “Cordel”, que confirmaram, ao longo da entrevista, o que já havíamos verificado nos questionários, que realmente não têm conhecimento sobre o Sistema e não utilizam quaisquer dados gerados por ele. No primeiro, isto já era previsto, pelas suas respostas ao questionário. O representante de “Cordel” mostrou, na entrevista, um conhecimento superficial sobre o Siops e que não acompanha ou se apropria das informações geradas pelo Sistema. O resultado desses dois municípios é semelhante ao dos municípios do grupo “de bom desempenho” que também terceirizam a alimentação do Sistema.

Os demais municípios deste grupo têm serviço próprio para a alimentação do Sistema.

A gestora de “Forró”, que fez uso do Siops, porém com informações desatualizadas, queixa-se da falta de informação sobre como o Sistema deve ser utilizado. Dentre os municípios que fizeram uso do sistema, três estavam com as informações desatualizadas; ao que parece, por falta de informação, “... a maioria deles não sabe sequer como definir adequadamente suas necessidades¹¹”.

Os gestores de “Palhoça” e “Carranca” demonstraram que estão tentando suprir suas deficiências, mais relacionadas à ausência de uma equipe técnica do que à não utilização do Siops ou o acompanhamento das informações declaradas, já que referem uso da ferramenta e, nos seus discursos, revelaram conhecimento sobre o Sistema.

Em “Bacarmateiro” e “Papangu” os secretários não utilizam o Siops como instrumento para auxiliar a gestão. No caso do primeiro, sua atuação parece semelhante aos gestores dos

municípios com serviço próprio do grupo “de bom desempenho”, não se apropriando dos dados do Sistema, ficando tudo com a contabilidade. O segundo também não demonstra utilizar os dados do Sistema e resistiu em falar sobre ele, revelando a compreensão de que o Siops só se presta à fiscalização. A restrição ao uso do Siops e sua não incorporação como instrumento de gestão foi marcada pelo caráter coercitivo, passando a idéia de que o Siops seria um meio de coleta de informações, com o objetivo de controlar os gastos, pelos órgãos de fiscalização¹². A gestora de “Coco de Roda” também não faz uso do Siops e em nenhum momento demonstrou estar investindo em se apropriar das informações.

Observamos, nestes dados, que a maioria dos municípios cujo desempenho está comprometido, cinco ao todo, não faz uso das informações do Siops, sendo que cada um apresenta uma justificativa diferente para o fato. Os outros três, os gestores de “Forró”, “Palhoça” e “Carranca”, tentaram fazer uso, com as peculiaridades descritas.

O fato de a alimentação do Siops ser própria ou terceirizada não demonstrou influência direta para o gestor fazer uso do Sistema. Contudo, as três tentativas para utilizarem corresponderam a municípios que têm serviço próprio. “Forró” cita a importância do Sistema ser alimentado por quem trabalha na saúde, “Palhoça” refere que tem funcionado bem o fato de pessoas da secretaria estarem envolvidas com a alimentação e “Carranca” refere que senta com a contabilidade para discutir as informações do Siops. Nesses casos, o fato do serviço ser próprio, facilita o acesso do gestor às informações.

Um trabalho sobre inovações na intermediação entre os setores público e privado na assistência à saúde coloca que, com a consolidação do processo de descentralização nos anos 90, as diversas experiências locais inauguraram e colocaram em prática vários modelos de gestão, com maior ou menor incorporação do setor privado, bem como apresentam distintas formas de controle sobre os serviços prestados pela estrutura conveniada¹³. No que se refere à

terceirização da alimentação do Siops, faltou à maioria dos entrevistados o acompanhamento do serviço terceirizado por parte da gestão pública.

Uma forma de o município efetivar sua autonomia, estabelecendo prioridades e buscando soluções com base nas especificidades locais, é utilizar a informação para o planejamento, controle e avaliação em saúde¹¹.

Neste sentido, independente do serviço prestado ser público ou privado, o papel do gestor da saúde no município é fundamental para o uso ou não do Siops como instrumento de gestão. Observamos também, nesse estudo, que a atitude dos gestores que se empenharam em acompanhar as informações financeiras e utilizá-las foi o diferencial para os quatro municípios fazerem uso das informações geradas pelo Siops.

Considerações Finais

Nos 16 municípios estudados pôde-se perceber que os gestores, de um modo geral, não utilizam esse Sistema como ferramenta de gestão, com exceção de quatro municípios. Dois deles alegam estar investindo na atualização das informações para servirem como subsídios para a gestão e outro se queixa de falta de informação sobre o Sistema por parte das instâncias estadual e federal.

É possível que a não utilização do Sistema esteja relacionada a características históricas da descentralização de informações para os municípios: durante muitas décadas, os municípios ficaram à margem do uso da informação, sem orientação sobre a importância dos sistemas de informação e de como utilizá-los. A compreensão dos secretários do papel do município como mero coletor de informação é outro fator que não permite o avanço no uso do Sistema como um instrumento capaz de possibilitar melhorias na saúde. Outro aspecto relevante é a concepção dos gestores de que o Sistema só serve para fiscalização, o que

motiva a alimentação meramente por uma questão de prestação de contas, com vistas a não sofrer penalidades. Alguns citam também a falta de técnicos competentes para o manuseio do Sistema, quando ele é alimentado por serviço da própria prefeitura.

A alimentação do Sistema é feita por três modalidades de serviço: o próprio, o terceirizado e o misto (próprio e terceirizado). Um fato que chama a atenção é que independentemente de quem alimenta o Sistema, os gestores, de um modo geral, não acompanham as informações geradas ou delas fazem uso. Apenas os quatro gestores que usam e/ou tentaram utilizar o Siops se preocuparam com o acompanhamento destas informações, sendo que, nesses quatro municípios, o Sistema é alimentado por serviço próprio e misto.

Nos dois grupos “com bom desempenho” e “com desempenho comprometido”, o papel dos gestores, enquanto atores políticos no processo de fomentar a informação com a finalidade de planejamento e avaliação em saúde, é de fundamental importância, pois apenas a compreensão do que é o Sistema não tem propiciado o uso satisfatório do mesmo. Nos grupos pesquisados, a concepção do Sistema como um instrumento para auxiliar na gestão da saúde é que motiva o seu uso. Por ser o Siops um Sistema com dados financeiros, muitas vezes os gestores da saúde precisam recorrer à ajuda de técnicos da própria prefeitura ou de empresas terceirizadas. Todavia, observamos que o fator decisivo para que o município faça ou não uso das informações dirigidas à melhoria da gestão da saúde é a atitude desses gestores em se apropriar ou não dessas informações para tal fim.

A sobrecarga de trabalho, com vários sistemas de informação a serem alimentados pelo município, é outro fator que leva à terceirização da alimentação do Siops. Contudo, não justifica o fato do gestor não ter acesso, pelo menos, aos relatórios gerados pelo Siops. É possível que a fragmentação dos sistemas de informação em saúde, conforme referido por

Branco⁷, interfira nesse processo de pouco uso dos sistemas. Pensar uma forma de condensar essas diversas informações em um relatório ou em um sistema é uma alternativa a ser avaliada.

O Ministério da Saúde refere que o fortalecimento dos Núcleos de Apoio ao Siops vem sendo a estratégia adotada para aumentar sua cobertura¹⁴. Observa-se, no grupo estudado, que a cobertura de fato foi ampliada e todos os municípios têm acesso ao Sistema. Todavia, talvez seja necessária uma avaliação sobre como está ocorrendo a interlocução município e Núcleo Siops no seu papel de multiplicador de informação sobre o Sistema. Pois, conforme se observou no presente estudo, há necessidade de potencializar o uso do Siops pela gestão municipal.

Sugerimos também a análise do conhecimento e uso do Siops pelos conselhos municipais de saúde e Tribunal de Contas do Estado. As informações coletadas poderiam servir de base para um desdobramento e ampliação do presente estudo, visando a formulação de estratégias para enfrentar a questão do uso insuficiente e inadequado do Siops como instrumento para a gestão do SUS.

Colaboradores:

J.M.B.L.L.Vieira foi responsável pela coleta, análise dos dados e redação do artigo; A. F.B.Bezerra trabalhou na coleta dos dados e redação do artigo.

Referências

1. Silva SF. Municipalização da saúde e poder local: sujeito, atores e políticas. São Paulo: Hucitec; 2001.
2. Correia MVC. Desafios para o controle social: subsídios para capacitação de conselheiros de saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2005.
3. Bezerra AFB. Relatório de pesquisa: Avaliação do Siops e capacitação de gestores municipais para atualização e qualificação de dados no uso de tecnologia da informação. Recife; 2008.
4. Brasil. Site do Siops, 2007. Disponível em: <http://Siops.datasus.gov.br/> Acessado em: 12 de abril de 2008.
5. Marconi MA, Lakatos EM. Técnicas de pesquisa. 6ªed. São Paulo: Atlas; 2006.
6. Bardin L. Análise de conteúdo. 3ª ed. Lisboa: Edições 70; 2004.
7. Branco MAF. Informação e saúde: uma ciência e suas políticas em uma nova era. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2006.
8. Brasil. Lei complementar n. 8142, de 28 de dezembro de 1990. Brasília; 1990b.
9. Santos IS, Ugá MAD, Porto SM. O mix público-privado no Sistema de Saúde Brasileiro: financiamento, oferta e utilização de serviços de saúde. Rev C S Col 2008; 13(5): 1431- 40.
10. Dain S. Os vários mundos do financiamento da saúde no Brasil: uma tentativa de integração. Rev C S Col 2007; 12(Sup):1851- 64.
11. Branco MAF. Sistemas de informação em saúde no nível local. Cad S Públ 1996; 12(2): 267- 70.
12. Teixeira HV, Teixeira MG. Financiamento da saúde pública no Brasil: a experiência do Siops. Rev C S Col 2003; 8 (2): 379- 91.
13. Souza RG, Bodstein RCA. Inovações na intermediação entre os setores público e privado na assistência à saúde. Rev C S Col 2002; 7 (3): 481- 92.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Siops – Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde. Publicação do Departamento de Economia da Saúde da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde, Brasília, 2004.