



**Experiência:**

**SIOPS – Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde**

**Instituição:** Diretoria de Projetos – Secretaria de Investimentos em Saúde – Ministério da Saúde

**Nome do responsável:** Marcelo Gouvêa Teixeira

**Data do início da implementação da experiência:** 1999

**Integrantes da equipe:**

- Ana Cecilia de Sá Campello Faveret
- Carmen Priscila Bocchi
- Cláudia Risso (DATASUS)
- Celso Escobar (DATASUS)
- Dalmo Barros Silva
- Denise Rocha
- Elias Antônio Jorge
- Flaudenir Vieira de Faria
- Fabrício Augusto de Oliveira
- Hugo Vocurca Teixeira
- Marcelo Darwich Apgaua
- Paulo César da Fonseca Malheiro
- Rita de Cássia Alencar da Silva
- Rodrigo Pucci de Sá e Benevides
- Saulo de Resende Vianna Barbosa

## **2. Relato da situação anterior à introdução da inovação**

O Sistema Único de Saúde – SUS , instituído pela Constituição Federal de 1988, representou um novo paradigma para as políticas públicas de saúde onde a responsabilidade pelo provimento dos serviços é compartilhada entre os três níveis de governo. Este desenho, contudo, não promoveu a delimitação de papéis e tarefas entre essas esferas de modo a garantir a complementaridade dos esforços, nem definiu fontes de receita e níveis de comprometimento pelo financiamento dessas mesmas ações. Essa situação ambígua ensejou, no início da década de 90, uma grave crise do financiamento da saúde. Essa crise foi atenuada nos anos seguintes através do aumento do volume de recursos federais destinados à área, conjugado com a descentralização da execução das ações aos governos locais.

A existência de informações financeiras detalhadas para cada esfera de governo sobre o perfil do financiamento e do gasto com as políticas públicas de saúde constitui-se em imperativo para a construção do Sistema Único de Saúde e avaliação de seu desempenho. Tais informações podem viabilizar o aprimoramento da gestão, a disseminação de experiências bem sucedidas entre os entes federados, e a adequada distribuição dos gastos entre investimento e custeio tendo em vista o dimensionamento das redes de atenção.

O desenho institucional do SUS contemplou a criação, em cada esfera de governo, de conselhos de saúde com o objetivo de incrementar o controle por parte da sociedade civil sobre a administração pública. O exercício desse controle somente é viável a partir de informações detalhadas sobre os recursos e sua aplicação. A efetividade dos conselhos depende da qualidade dessas informações.

A partir dessa premissa, o Conselho Nacional de Saúde aprovou Resolução, em 1993, no bojo da crise do financiamento, com o objetivo de (i) elaborar um sistema denominado Sistema de Vigilância sobre a Receita que propiciasse transparência e controle à Receita da União, com ênfase na origem da arrecadação do Tesouro Nacional e sua destinação, e (ii)

apoiar o desenvolvimento de pesquisa destinada a apurar o perfil do financiamento e gasto em saúde através de informações dos orçamentos públicos nas outras esferas de governo.

Após tentativas frustradas de requisição das informações, foi instaurado, em 1994, inquérito civil público pelo Ministério Público Federal com o objetivo de superar o baixo índice de envio de informações. Na ocasião, o Ministério da Saúde forneceu suporte para a coleta e consolidação dessas informações, por intermédio do Departamento de Informática do SUS (DATASUS), que desenvolveu planilha em “*Excel*” contendo instruções de preenchimento visando a padronização das informações enviadas em disquete. Em 1998, foi criado um endereço eletrônico (*e-mail*) para recepção das planilhas.

A despeito desses esforços, alguns problemas ainda persistiam. Havia ainda muitas dificuldades no preenchimento das planilhas, além de sérias preocupações sobre a confiabilidade dos dados, com possibilidade de haver dupla contagem dos recursos face aos diversos mecanismos e modalidades de transferências financeiras no SUS. Outro aspecto relevante era o frágil arranjo organizacional para empreender esforço continuado como requer a natureza desse sistema de informação. Tratava-se de uma equipe transitória no âmbito do Ministério Público com suporte em tecnologia de informação por parte do Ministério da Saúde.

Outra dificuldade derivou da coleta de dados se dar sob a égide de um inquérito civil público. Nesse período a abordagem junto ao gestor local foi marcada pela possibilidade de coerção eminente e pelo viés da coleta de dados exclusivamente para municiar o controle dos gastos por parte do Ministério Público Federal. Esse enfoque restringiu a potencialidade e o uso do sistema, a ponto de não ter sido incorporado pelas administrações como instrumento de gestão, o que implicou em um nível tímido de respostas.

Em 1999, o Ministério da Saúde, em parceria com o Ministério Público e com apoio do Conselho Nacional de Saúde - CNS, do Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde - CONASS e do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde - CONASEMS, estruturou equipe de trabalho no âmbito da Secretaria de Gestão de Investimentos com o objetivo de internalizar os esforços para aprimoramento e condução desse sistema de informações, que passou a ser denominado de Sistema de Informação sobre Orçamentos Públicos em Saúde - SIOPS. O apoio para desenvolvimento das soluções em tecnologia de informação continuou sob a responsabilidade de equipe do DATASUS.

### **3. Descrição da experiência inovadora**

Em 1999 foram definidas algumas premissas que orientaram a estruturação do SIOPS. Do ponto de vista organizacional foi assumida a meta de incorporação do sistema em estrutura administrativa adequada que permitisse esforço continuado ao longo do tempo, formação e aprimoramento de equipe técnica. Do ponto de vista do sistema propriamente dito, propôs-se a evolução de planilhas em formato “*Excel*” para uma solução específica que propiciasse um ambiente acessível com interface amigável (*user friendly*) de modo a facilitar a coleta e o envio das informações com níveis adicionais de confiança e segurança. Do ponto de vista das funcionalidades do sistema, buscou-se sua ampliação visando assegurar a assimilação e utilização pelo gestor local e pelas demais áreas do Ministério. Neste último aspecto, partiu-se de um diagnóstico que identificava múltiplas demandas sobre as mesmas informações contábeis oriundas de distintas áreas do Ministério aos municípios.

A partir dessas premissas foi elaborado o SIOPS, um sistema informatizado que permite a coleta eletrônica e o envio pela *internet* dos dados contábeis de municípios e estados sobre as receitas totais e as despesas com saúde. Os usuários obtêm o sistema através do *site* do Ministério da Saúde, preenchem os campos a partir dos balanços e orçamentos e, pela *internet*, alimentam uma base de dados residente no Ministério, uma sistemática análoga ao sistema de declaração de rendimentos para o Imposto de Renda. No preenchimento o usuário

é assistido por recursos de “ajuda” que apresentam esclarecimentos sobre cada campo do programa reduzindo as dificuldades no preenchimento. Foram implementados também, no programa, vários “filtros” que alertam e, conforme o caso, impedem o usuário de informar um dado equivocado, garantindo maior padronização e qualidade das informações prestadas. Estão sendo estruturados ainda, consultas e cruzamentos de dados com outras bases do próprio Ministério e do executivo federal, como bases do Tesouro Nacional e da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas - IBGE.

A divulgação permanente dos dados coletado pelo SIOPS possibilita um gerenciamento mais eficiente e eficaz no setor saúde, além de diagnósticos mais precisos e subsídios para a formulação de políticas públicas. Fortalece também o controle social sobre o financiamento e os gastos em saúde. A partir do SIOPS criou-se uma base de dados homogênea, que permite comparações entre os entes federados em uma mesma esfera de governo e a consolidação dos dados em níveis regional e federal. Torna-se viável ao gestor a comparação entre os dados de produção e custo de serviços sob sua responsabilidade com outras unidades semelhantes na Federação. Aos Conselhos de Saúde é facilitada a transparência sobre a aplicação dos recursos públicos do setor. A consolidação das informações sobre gastos em saúde no país é uma iniciativa que vem proporcionar a toda a população, em especial àquela parcela que de alguma forma têm vínculo com o SUS, o conhecimento sobre quanto cada governo tem aplicado na área.

A equipe de trabalho do SIOPS é formada por técnicos com formação nas áreas de saúde, finanças públicas e informática. Há também uma Câmara Técnica de Orientação e Avaliação, composta por representantes de cada Secretaria do Ministério da Saúde, do DATASUS, do Ministério Público Federal/Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão, do CONASS, do CONASEMS, do Conselho Nacional de Saúde, do IBGE e do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada - IPEA. À Câmara Técnica compete a proposição de ações para o aperfeiçoamento dos instrumentos de coleta de informações e da análise das informações geradas pelo sistema. A intersectorialidade na composição da Câmara Técnica assegura um ambiente propício ao desenvolvimento dessas análises.

#### **4. Obstáculos encontrados**

Os obstáculos enfrentados foram de dois tipos: o primeiro, de natureza técnica, nos campos das finanças públicas (contábil e orçamentário) e das tecnologias de informação. Foi necessário desenvolver formulários padronizados capazes de abarcar adequadamente todas as possibilidades de receitas e de despesas em saúde dos entes federados, conjugadas à identificação dos fluxos de recursos internos a cada ente para evitar “dupla contagem” de recursos. Essa tarefa mostrou-se particularmente difícil em função da multiplicidade de situações organizacionais e contábeis observada nos municípios e estados e dos fluxos financeiros entre administração direta e indireta, decorrentes dessas estruturas. Outro aspecto diz respeito ao volume de dados e informações submetidos à análise. A informatização total do sistema e a divulgação dos dados via *site* do Ministério foram as soluções encontradas.

O segundo tipo de dificuldades ainda está sendo enfrentado. Trata-se do comprometimento dos gestores para o envio das informações e para a incorporação do sistema como ferramenta de gestão. Essa questão vem sendo superada, por um lado, através do fortalecimento dos Núcleos Estaduais de Apoio ao SIOPS, da realização de treinamentos, da difusão de relatórios e publicações elaboradas a partir da base de dados e de apresentações em eventos regionais. Por outro lado, iniciativas no âmbito do Ministério visam a adoção do SIOPS como fonte comum para fornecimento de informações contábeis a diversas áreas. Mencione-se a adoção da “informação SIOPS” como pré-requisito para a alteração da habilitação nas novas condições de gestão pela Norma Operacional de Assistência à Saúde – NOAS, publicada no início deste ano. Com esse mesmo intuito o relatório SIOPS, passou a

integrar o relatório de gestão que todo município habilitado nas condições de gestão do SUS tem que encaminhar ao Ministério. Em função dessas iniciativas, em maio deste ano, o SIOPS foi escolhido como exemplo de medida desburocratizante pelo Ministério da Saúde.

### **5. Recursos utilizados**

A equipe do SIOPS é composta hoje por uma coordenadora e 14 técnicos (inclusive a equipe DATASUS). Nos últimos 15 meses foram investidos no Projeto, incluindo pessoal, apoio administrativo, treinamentos, publicações, eventos e viagens, R\$ 571.071,73 (quinhentos e setenta e um mil e setenta e um reais e setenta e três centavos).

### **6. Mudanças efetivamente ocorridas: relato da situação atual**

Do ponto de vista organizacional a equipe foi alocada na Coordenação Geral de Orçamentos Públicos, cujo objeto de trabalho precípua é a análise do financiamento e do gasto em saúde. A Câmara Técnica do SIOPS foi instaurada em 15 de março de 2001. Os Núcleos Estaduais de Apoio ao SIOPS vêm sendo criados a partir de treinamentos realizados em conjunto com as Secretarias Estaduais de Saúde, os Conselhos Estaduais de Secretários Municipais de Saúde e a algumas associações de municípios, de acordo com as realidades locais.

O sistema vem sendo aperfeiçoado a cada ano, incorporando modificações que aumentam a confiabilidade dos dados e reduzem a possibilidade de recebimento de informações inconsistentes. Assim, foram incorporados diversos filtros, com base na experiência obtida com os dados do programa anterior, evitando-se erros observados no preenchimento da informação. Reduziu-se a quantidade de informações rejeitadas pelas verificações posteriores do sistema. Esses aperfeiçoamentos permitiram também detalhamento maior das despesas e a coleta dos dados orçamentários.

Do ponto de vista das funcionalidades deve-se destacar a utilização do sistema por parte de estados e municípios das formas mais diversas como, por exemplo, nas negociações financeiras em instância bi-partite para definição da “programação pactuada e integrada – PPI” (instrumento que estipula o nível de transferências entre município pólo, municípios da área de influência e estado) e para definição de critérios de transferência de recursos de estados a municípios (“Municipalização Solidária” - Rio Grande do Sul).

O SIOPS vem sendo utilizado também como instrumento para o acompanhamento da vinculação de recursos para a saúde estabelecida pela Emenda Constitucional nº 29/2000 e fornecendo subsídios para sua regulamentação.

Em 2000 foi realizado seminário internacional com participação de representantes da Organização Mundial da Saúde - OMS, Organização Panamericana da Saúde - OPAS, Banco Mundial cujo objeto foi o de promover debates em torno do tema “Contas Nacionais de Saúde”. O seminário constituiu passo importante para o estabelecimento de parceria com o IBGE com objetivo de elaborar “Conta Satélite da Saúde” em sintonia com o Sistema de Contas Nacionais do Brasil. Durante o seminário foi constituído Grupo de Trabalho *ad hoc*, no âmbito do Mercosul, para compatibilização das Contas de Saúde entre os países-membro (MERCOSUL, Bolívia e Chile).

Em relação ao Sistema SIOPS Municipal, os dados são alimentados pela internet, como uma declaração do município. Dessa forma, diariamente são incorporadas informações ao banco de dados. Em termos de número de informantes, o sistema hoje dispõe, até o dia 09 de agosto de 2001, de 2.820 municípios com informações referentes ao exercício de 1998, 1.900 referentes a 1999 e 459 referentes a 2000. Após o preenchimento, o sistema fornece um relatório para o prefeito municipal e o conselho de saúde com indicadores disponibilizados imediatamente após o preenchimento dos dados. Em relação aos estados, o SIOPS recebeu a

analisou os balanços de todas as UFs para o período 1995-1999, e já recebeu os balanços de 21 UFs para o ano de 2000.

Com este sistema o Brasil começa a responder à indagação de quanto se gasta em saúde e a ter acesso a informações sobre o perfil do financiamento em cada esfera e sobre os fluxos financeiros entre as mesmas. Com base nas informações prestadas pelos três níveis de governo para o exercício de 1998, os gastos públicos com ações e serviços de saúde, excluindo-se Inativos e Serviços da Dívida, foram estimados em R\$ 30,9 bilhões, assim distribuídos: R\$ 17,1 bilhões do governo federal, R\$ 5,7 bilhões do governo estadual e R\$ 8,1 bilhões dos governos municipais, o que corresponde a 3,06% do PIB.

Qualquer cidadão, usuário ou não do SUS, pode consultar as informações de qualquer dos municípios que responderam ao SIOPS, como também seus indicadores, entre os quais: Despesa de Pessoal/Despesa Total com Saúde; Despesa Própria/Receita Vinculada (Índice EC29/2000), Transferências/Despesa Total com Saúde, Receita Tributária *per capita* (por fonte de receita).

Como a implementação das políticas públicas na saúde combina financiamento federal significativo aliado à execução descentralizada no nível local, a consolidação dessas informações torna-se imprescindível. A elaboração de indicadores sobre o perfil e desempenho do financiamento e gasto em saúde permitirá, em futuro próximo, a análise conjugada com os indicadores de produção de serviços e estado de saúde da população, propiciando estudos sobre eficiência e eficácia no setor saúde. A implantação de sistemas semelhantes ou seu compartilhamento com as demais áreas sociais do governo federal constitui passo obrigatório para a avaliação e diagnósticos das políticas sociais. Com este intuito já foram realizadas reuniões com equipes técnicas do Ministério da Educação, Ministério da Fazenda e Secretaria de Estado da Ação Social.