



Universidade de Brasília (UnB)
Faculdade de Economia, Administração, Contabilidade e Gestão Pública (FACE)
Departamento de Gestão de Políticas Públicas (GPP)
Especialização em Orçamento e Políticas Públicas

WESLEY RODRIGUES TRIGUEIRO

**SISTEMA DE INFORMAÇÕES SOBRE ORÇAMENTOS PÚBLICOS EM SAÚDE E
SUA UTILIZAÇÃO PELOS GESTORES MUNICIPAIS DO SUS.**

Brasília, DF
2020



Universidade de Brasília (UnB)
Faculdade de Economia, Administração, Contabilidade e Gestão Pública (FACE)
Departamento de Gestão de Políticas Públicas (GPP)
Especialização em Orçamento e Políticas Públicas

WESLEY RODRIGUES TRIGUEIRO

**SISTEMA DE INFORMAÇÕES SOBRE ORÇAMENTOS PÚBLICOS EM SAÚDE E
SUA UTILIZAÇÃO PELOS GESTORES MUNICIPAIS DO SUS.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Gestão de Políticas Públicas (GPP) da Faculdade de Economia, Administração, Contabilidade e Gestão Pública da Universidade de Brasília como requisito à conclusão da Especialização em Orçamento e Políticas Públicas.

Orientadora:
Profa. Dra. Magda de Lima Lúcio

Brasília-DF
2020

TERMO DE APROVAÇÃO

Wesley Rodrigues Trigueiro

SISTEMA DE INFORMAÇÕES SOBRE ORÇAMENTOS PÚBLICOS EM SAÚDE E SUA UTILIZAÇÃO PELOS GESTORES MUNICIPAIS DO SUS.

Trabalho de Conclusão de Curso para
obtenção de grau de especialista em
Orçamento e Políticas Públicas
apresentado à Faculdade de Economia,
Administração, Contabilidade e Gestão
Pública da Universidade de Brasília

Aprovado por:

Professora Orientadora Dra. Magda de Lima Lúcio – FACE/UNB

Professor (a)

Professor (a)

Brasília, 04 de dezembro de 2020.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, à minha família, ao Ministério da Saúde e ao Departamento de Gestão de Políticas Públicas da Universidade de Brasília pela oportunidade de aprendizado, cooperação, e aperfeiçoamento profissional na área de orçamento e políticas públicas. Tudo que aprendi me serve e servirá de subsídio e inspiração na execução do meu trabalho no Ministério da Saúde. Deixo um agradecimento especial à minha orientadora por todo apoio, paciência e esforço na construção deste trabalho e também aos professores por toda dedicação. Obrigado!

RESUMO

Por meio deste trabalho, buscou-se apresentar o Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS) – expondo um histórico do Sistema, suas origens, características, objetivos e sua evolução no decorrer do tempo – levando o sistema a executar um papel não só de ferramenta de prestação de contas, mas também de ferramenta de gestão. Nessa linha foi realizada análise das informações cadastrais dos perfis do SIOPS e das datas de disponibilização do sistema para preenchimento dos entes federados – com foco nos Secretários Municipais de Saúde. O objetivo desta análise foi verificar a viabilidade de o gestor do SUS na esfera municipal utilizar as informações geradas pelo SIOPS como insumo na gestão orçamentária dos recursos públicos aplicados em saúde.

Como resultado, restaram constatadas algumas limitações que podem restringir o protagonismo do gestor no uso subsidiário das informações do SIOPS na gestão, não sendo possível constatar se o gestor do SUS se vale dos dados do SIOPS como ferramenta de gestão.

Palavras-chave: SIOPS; Saúde; Orçamento; Gestão; Monitoramento

SUMÁRIO

RESUMO	4
LISTA DE SIGLAS E ACRÔNIMOS	6
INTRODUÇÃO	8
1.1 Justificativa	9
1.2 Objetivo Geral.....	10
1.3 Objetivo Específico	10
1.4 Contextualização	10
1.5 Problematização	11
2 PERCURSO TEÓRICO	15
2.1 Sistemas de Informação	15
2.2 O SIOPS	16
2.3 Principais normas relacionadas ao SIOPS e penalidades decorrentes	23
2.4 Apoio à Gestão	26
2.4.1 Os Núcleos Estaduais de Apoio ao SIOPS (NEASIOPS)	27
2.4.2 A Câmara Técnica de Orientação e Avaliação do SIOPS (CT-SIOPS)	28
2.4.3 SIOPS no Disque-Saúde – 136	28
2.4.4 Ações do Ministério da Saúde a fim de apoiar os gestores locais.....	29
3 ANÁLISE EMPÍRICA E RESULTADOS ENCONTRADOS	31
4 CONCLUSÃO	36
REFERÊNCIAS	38

LISTA DE SIGLAS E ACRÔNIMOS

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar

ASPS – Ações e Serviços Públicos de Saúde

ATRICON - Associação dos Membros dos Tribunais de Contas do Brasil

CF/1988 – Constituição Federal de 1988

CFC – Conselho Federal de Contabilidade

CNS – Conselho Nacional de Saúde

CONASS – Conselho Nacional de Secretários de Saúde

CONASEMS – Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde

CSIOPS – Coordenação do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde

CT-SIOPS – Câmara Técnica de Orientação e Avaliação do SIOPS

DESID – Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento

DF – Distrito Federal

FIOCRUZ – Fundação Oswaldo Cruz

FNS – Fundo Nacional de Saúde

FPE – Fundo de Participação dos Estados

FPM – Fundo de Participação dos Municípios

FUNASA – Fundação Nacional de Saúde

HEMOBRAS – Empresa Brasileira de Hemoderivados e Biotecnologia

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

INTO – Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia

INC – Instituto Nacional do Coração

INCA – Instituto Nacional de Câncer

IPCA – Índice de preços ao Consumidor Amplo

IPEA – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada

MCE – Módulo de Controle Externo do SIOPS

MPF – Ministério Público Federal

MS – Ministério da Saúde

NEASIOPS – Núcleo Estadual de Apoio ao SIOPS

PGFDC/MPF – Procuradoria-Geral dos Direitos do Cidadão

PGR – Procuradoria-Geral da União

PIB – Produto Interno Bruto

RREO – Relatório Resumido da Execução Orçamentária

STN-ME – Secretaria do Tesouro Nacional – Ministério da Economia

SI – Sistema de Informação

SIOPS – Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

INTRODUÇÃO

Com a promulgação da CF/1988, foi concebido o Sistema Único de Saúde – SUS no Brasil. Assim a saúde foi alçada ao *status* de direito de todos e dever do Estado, ficando a cargo deste garantir o direito à saúde por meio de políticas públicas. Trata-se de um marco na história do Brasil, colocando o país num patamar único em se tratando de saúde pública. O Brasil se tornou o único país do mundo com mais de cem milhões de habitantes que se propôs a fornecer um sistema de saúde pública, universal e gratuita – de forma igualitária a toda pessoa no país. Ocké-Reis (2012), se refere ao SUS como um modelo redistributivo, inspirado nas premissas igualitaristas do Estado de Bem-Estar Social europeu.

Entretanto, há que se ressaltar adversidades decorrentes do advento do SUS e da proposta de se manter políticas públicas de saúde de forma universal, igualitária e gratuita. Pois o sistema passou, quase que de forma imediata, a acolher metade da população que antes não estava incluída em qualquer sistema de saúde (Santos, N.R. 2018).

Nessa linha, pode-se citar como um dos problemas decorrentes da proposta de fornecer saúde pública universal, igualitária e gratuita, o crescimento exponencial do gasto nessa área sem que tenha ocorrido uma real preparação por parte dos governos para arcar com tais dispêndios. Por conta deste aumento nos gastos, o SUS entrou em crise nos anos 90 do século XX. A realidade era que, em todas as esferas de governo, não se tinha, com clareza, o valor do montante gasto no Brasil com saúde pública.

E foi desse contexto de crise do financiamento público de saúde que surgiu, em 1993, no Conselho Nacional de Saúde (CNS), a proposta de que fosse concebido um sistema que disponibilizasse informações sobre despesas em saúde de todos os entes federados – além da necessidade de transparência dos recursos da saúde.

Tal proposta foi considerada relevante pelo Ministério Público Federal (MPF), mais especificamente pela Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão (PFDC/MPF), que havia instaurado inquérito civil público a fim de investigar o funcionamento e efetividade do SUS segundo a legislação vigente.

Em 1998, foi lançado pelo Ministério da Saúde o SIOPS. Há época, o preenchimento era realizado manualmente pelos entes federados, que

encaminhavam ao Ministério da Saúde, em formato de planilha eletrônica, disquetes com seus dados orçamentários para consolidação e publicação das informações.

Em 1999, foi assinada Portaria Interministerial MS/PGR nº 529 – documento em que foi designada equipe para desenvolver – no prazo de dezoito meses – “projeto para implantação de um Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos para Saúde – SIOPS, abrangendo União, Estados e Municípios, incluindo o estudo de normas para a elaboração orçamentária do setor saúde dentro das contas públicas”. Esta Portaria Interministerial é tida como o primeiro instrumento de institucionalização do SIOPS.

1.1 Justificativa

A escolha do tema se justifica pela relevância dos dados e informações que o SIOPS gera, assim como sua utilidade a qualquer um que se interesse pelo orçamento público na saúde.

Além disso, com os avanços implementados no SIOPS ao longo de sua existência, este sistema foi se configurando cada vez mais como ferramenta de monitoramento e gestão da execução orçamentária da área da saúde. Uma vez que não há outro sistema que consolide informações sobre o financiamento e o gasto com saúde pública de todos os entes federados brasileiros – as informações, relatórios e indicadores gerados pelo SIOPS podem ser de grande valia para subsidiar o acompanhamento da execução do orçamento, executar ações de *benchmarking* entre os entes federados, elaborar diagnósticos e prognósticos que podem tornar mais efetiva a tomada de decisão – fornecendo uma visão sistêmica das receitas e despesas nos entes federativos de qualquer das esferas de governo.

Isso leva a uma necessidade de melhor conhecimento acerca da informação gerada e de sua utilização pelos atores interessados nestas. Pois, por meio de um estudo aprofundado, podem ser encontradas possibilidades de aprimoramentos nos procedimentos relativos ao SIOPS, auxiliando o Ministério da Saúde na elaboração de ações visando à melhoria do Sistema como um todo.

1.2 Objetivo Geral

O objetivo deste artigo é realizar uma análise sobre o SIOPS e os dados e informações produzidas por esta ferramenta, descrevendo suas características e importância, apresentando um histórico do sistema, demonstrando a evolução deste no decorrer do tempo. Além de buscar evidências acerca da atuação dos secretários municipais de saúde no aproveitamento das informações orçamentárias da saúde e, por fim, a utilização – ou não – do SIOPS pelo gestor do SUS como uma ferramenta de gestão.

1.3 Objetivo Específico

Levando em conta o objetivo geral, este artigo se propõe a analisar o SIOPS tendo em vista a importância dos dados e informações gerados pelo sistema, assim como seu alicerçamento, no decorrer do tempo, como ferramenta de gestão. Isso implica na necessidade de melhor conhecimento acerca da informação gerada e da utilização desta pelos gestores do SUS. Neste trabalho o foco se dará no âmbito dos municípios, com a intenção de concluir se é viável, ao gestor do SUS na esfera municipal, a utilização do SIOPS como instrumento de apoio à gestão. Para isso serão explorados dados e relatórios do SIOPS no período de 2013 a 2019.

1.4 Contextualização

A ideia de se desenvolver um sistema que disponibilizasse informações orçamentárias na área da saúde tem origem na crise do SUS na década de 90 do século passado. Nesse rumo, o SIOPS foi construído com a finalidade de consolidar informações acerca do gasto em saúde pública no Brasil, dando publicidade a elas, proporcionando a toda sociedade ou a qualquer interessado o acesso a dados relativos à execução orçamentária na área da saúde.

No início, o preenchimento do SIOPS não era obrigatório. Logo o número de entes que declaravam os seus dados orçamentários de saúde era pequeno. Assim houve um trabalho tanto de convencimento quanto de constrangimento a fim de se obter tais informações. Pode-se tratar como convencimento as campanhas educativas e eventos (oficinas, treinamentos) promovidos a fim expor benefícios de possuir

informações orçamentárias relativas à saúde e, assim, incentivar o preenchimento do SIOPS pelos entes federados. Noutro rumo, pode-se tratar por constrangimento a publicação de normas que estabelecem penalidades aos entes inadimplentes com o envio de informações e aos que declararem aplicação de recursos inferior à aplicação mínima exigida por Lei.

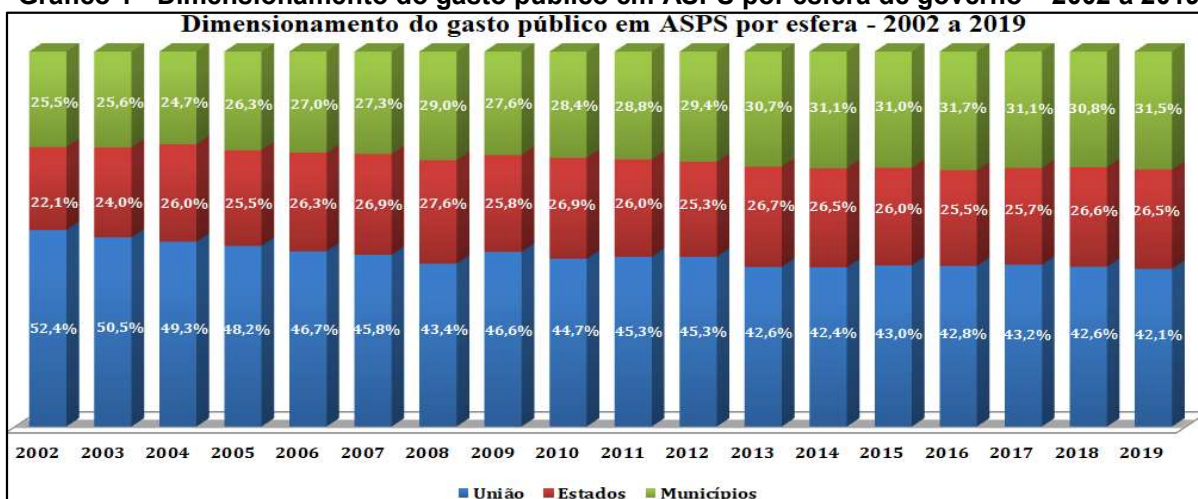
1.5 Problematização

Analisando dados do SIOPS comparados com o PIB ao longo dos anos, é perceptível uma mudança no padrão do gasto em saúde pública por esfera de governo no decorrer do tempo. É possível constatar que os municípios vêm gradativamente aumentando sua participação na aplicação de recursos em ações e serviços públicos de saúde (ASPS); enquanto na esfera federal esse gasto tem diminuído proporcionalmente.

Tabela 1 - Gasto público em ASPS em comparação ao PIB – 2002 a 2019

Ano	PIB - (Valores em milhões R\$)	População	Federal			Estadual			Municipal			TOTAL		
			Despesa (Valores em mil R\$) (A)	Despesa por habitante (Valores em R\$) (B)	Proporção do PIB (%) (C)	Despesa (Valores em mil R\$) (D)	Despesa por habitante (Valores em R\$) (E)	Proporção do PIB (%) (F)	Despesa (Valores em mil R\$) (G)	Despesa por habitante (Valores em R\$) (H)	Proporção do PIB (%) (I)	Despesa (Valores em mil R\$) (A+D+G)	Despesa por habitante (Valores em R\$) (B+E+H)	Proporção do PIB (%) (C+F+I)
2002	1.488.788	174.632.960	24.736.843	141,65	1,66%	10.447.105	59,82	0,70%	12.029.688	68,89	0,81%	47.213.635	270,36	3,17%
2003	1.717.951	176.871.437	27.181.155	153,68	1,58%	12.904.186	72,96	0,75%	13.765.417	77,83	0,80%	53.850.758	304,46	3,13%
2004	1.957.750	181.581.024	32.703.495	180,10	1,67%	17.272.899	95,13	0,88%	16.409.723	90,37	0,84%	66.386.118	365,60	3,39%
2005	2.170.584	184.184.264	37.145.779	201,68	1,71%	19.664.416	106,76	0,91%	20.287.287	110,15	0,93%	77.097.481	418,59	3,55%
2006	2.409.450	186.770.562	40.750.155	218,18	1,69%	22.978.253	123,03	0,95%	23.568.595	126,19	0,98%	87.297.003	467,40	3,62%
2007	2.720.263	183.989.711	44.303.496	240,79	1,63%	25.969.634	141,15	0,95%	26.426.564	143,63	0,97%	96.699.694	525,57	3,55%
2008	3.109.803	189.612.814	48.670.190	256,68	1,57%	30.976.460	163,37	1,00%	32.471.345	171,25	1,04%	112.117.994	591,30	3,61%
2009	3.333.039	191.480.630	58.270.259	304,31	1,75%	32.274.085	168,55	0,97%	34.542.847	180,40	1,04%	125.087.191	653,26	3,75%
2010	3.885.847	190.747.855	61.965.198	324,85	1,59%	37.296.383	195,53	0,96%	39.290.644	205,98	1,01%	138.552.225	726,36	3,57%
2011	4.376.382	192.379.287	72.332.284	375,99	1,65%	41.511.838	215,78	0,95%	46.005.793	239,14	1,05%	159.849.915	830,91	3,65%
2012	4.814.759	193.946.886	80.063.148	412,81	1,66%	44.822.698	231,11	0,93%	52.034.361	268,29	1,08%	176.920.208	912,21	3,67%
2013	5.331.618	201.032.714	83.053.255	413,13	1,56%	52.148.018	259,40	0,98%	59.908.108	298,00	1,12%	195.109.381	970,54	3,66%
2014	5.778.953	202.768.562	91.898.531	453,22	1,59%	57.305.396	282,61	0,99%	67.381.118	332,31	1,17%	216.585.044	1.068,14	3,75%
2015	5.995.786	204.450.649	100.054.862	489,38	1,67%	60.540.190	296,11	1,01%	72.223.158	353,25	1,20%	232.818.211	1.138,75	3,88%
2016	6.259.228	206.081.432	106.235.537	515,50	1,70%	63.293.423	307,13	1,01%	78.513.046	380,98	1,25%	248.042.006	1.203,61	3,96%
2017	6.559.940	207.660.929	114.700.610	552,35	1,75%	68.415.055	329,46	1,04%	82.614.406	397,83	1,26%	265.730.071	1.279,63	4,05%
2018	6.889.176	208.494.900	116.820.887	560,31	1,70%	72.859.835	349,46	1,06%	84.619.936	405,86	1,23%	274.300.658	1.315,62	3,98%
2019	7.256.927	210.147.125	122.269.918	581,83	1,68%	76.960.337	366,22	1,06%	91.530.201	435,55	1,26%	290.760.456	1.383,60	4,01%

Fonte: DESID – Ministério da Saúde

Gráfico 1 - Dimensionamento do gasto público em ASPS por esfera de governo – 2002 a 2019

Fonte: DESID – Ministério da Saúde.

Como demonstrado na tabela 1 e no gráfico 1, no ano de 2002, a União arcava com 52,4% dos gastos totais do país com ASPS, passando para 42,1% em 2019; já os Municípios assumiam 25,5% dos gastos totais do Brasil em ASPS no ano de 2002, e em 2019 essa proporção saltou para 31,5%. No caso dos Estados, é possível identificar certa estabilidade no montante aplicado em ASPS no decorrer da série histórica, mantendo uma aplicação aproximadamente 26% dos recursos gastos em ASPS no Brasil.

Essa mudança no padrão gasto fica também evidente quando se observa a representação do dispêndio tendo como referência o percentual do Produto Interno Bruto – PIB. Comparando os gastos entre as esferas federal e municipal (Tabela 01) – a União manteve – de 2002 a 2019 – seu patamar de aplicação de recursos em ASPS na média de 1,66% do PIB, não apresentando uma variação muito significativa no período; enquanto na esfera municipal – a aplicação em ASPS no ano de 2002 foi equivalente a 0,81% do PIB e, em 2019, esse montante foi de 1,26% do PIB – ou seja, um salto de 56% no montante aplicado em ASPS pela esfera municipal em dezessete anos.

Importante destacar a forma mista de alocação orçamentária nos Municípios, na qual parte dos recursos da União e dos Estados são repassados diretamente aos fundos municipais de saúde – além da aplicação direta, por parte dos municípios, de percentual de seus recursos próprios – respeitando a aplicação mínima estabelecida em Lei (Soares, 2016).

Ainda sobre o financiamento dos municípios, a parte repassada a estes entes deve obedecer – segundo disposição da Lei nº 8080/1990 – a critérios de perfil

demográfico da região; perfil epidemiológico da população local; desempenho técnico, econômico e financeiro no período anterior; participação do setor da saúde nos orçamentos locais; previsão de plano quinquenal de investimentos na rede; e ressarcimento do atendimento a serviços prestados por outras esferas de governo.

No tocante à aplicação de recursos da esfera federal, é importante destacar que aproximadamente dois terços dos recursos disponibilizados ao MS são transferidos aos estados, DF, e municípios – por meio do FNS, na modalidade Fundo a Fundo –, e um terço é destinado à manutenção do próprio MS e de suas instituições vinculadas: ANS, ANVISA, FIOCRUZ, FUNASA, HEMOBRAS, INTO, INCA, INC.

Por conta de fatores econômicos – como aumento da inflação e desvalorização da moeda brasileira – a aplicação da União vem se tornando menos expressiva no decorrer do tempo, enquanto os municípios precisam aumentar seu gasto próprio a fim de manter o nível de investimento na saúde – ao mesmo tempo em que há uma demanda crescente da população por serviços de saúde no Brasil, serviços estes predominantemente municipalizados.

Pelas razões acima expostas, principalmente por conta da mudança de padrão constatada na proporção aplicada pelos Municípios no passar do tempo, pretende-se avaliar a utilização dos dados e informações disponibilizados por meio do SIOPS, dando destaque aos gestores do SUS nos municípios brasileiros. Pois o maior protagonista no uso dos dados SIOPS – da inserção regular de dados à qualidade da informação prestada, passando pela utilização dessa informação para avaliar a execução orçamentária na área da saúde – é o gestor do SUS (Secretário de Saúde) de cada ente federado.

1.6 Metodologia

Trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória cujo objeto de pesquisa é o Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde – SIOPS, através de trajetória de pesquisa dedutiva. Dados do sistema foram coletados no sítio eletrônico do SIOPS e, no caso de dados que cujo acesso era restrito, foi feita solicitação ao Ministério da Saúde – com base na Lei de acesso à informação, seguido de levantamento bibliográfico de publicações do Ministério da Saúde, de legislações pertinentes, e também pesquisa em livros e artigos acerca do tema em bibliotecas

eletrônicas de periódicos científicos. O escopo é a esfera municipal e o período analisado é de 2013 a 2019.

Na terceira etapa, após a coleta de dados e levantamento bibliográfico, foi realizado um estudo de natureza quantitativa e qualitativa dos dados captados a fim de avaliar as possibilidades de limitações na busca de constatar utilização do SIOPS como ferramenta de gestão pelos Secretários municipais de saúde.

Os critérios para avaliação da utilização do SIOPS como ferramenta de gestão têm base na permanência ou rotatividade dos gestores de saúde dos municípios do Brasil e dos técnicos responsáveis pelo preenchimento das informações – estes cadastrados no SIOPS pelo gestor de saúde do ente federado; assim como na tempestividade da disponibilização, pelo Ministério da Saúde, do programa de preenchimento aos entes federados.

2 PERCURSO TEÓRICO

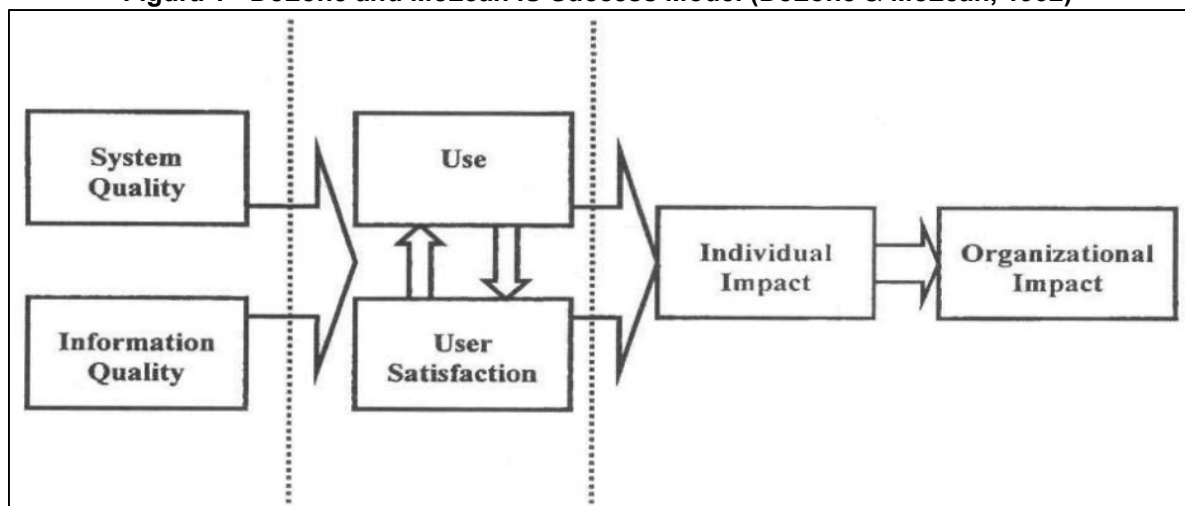
2.1 Sistemas de Informação

Os autores Kenneth C. Laudon e Jane P. Laudon (2007, P.9) definem Sistemas de Informação (SI) como um conjunto de componentes inter-relacionados que coletam (ou recuperam), processam, armazenam e distribuem informações destinadas a apoiar a tomada de decisões, a coordenação e o controle de uma organização. Além de dar apoio à tomada de decisões, os SI auxiliam os gerentes e trabalhadores a analisar problemas, visualizar assuntos complexos e criar novos produtos a fim de melhor atender não só aos interesses da organização ou de órgãos de controle, mas também ao cidadão/cliente.

Para melhor compreensão dos sistemas de informação, é importante diferenciar o conceito de informação e o de dados. Segundo de Silva (2007), dados são códigos que constituem a matéria prima da informação, ou seja, é a informação não tratada que ainda não apresenta relevância. O dado isolado não pode transmitir uma mensagem ou representar algum conhecimento, tampouco conduzir a alguma compreensão. Já a informação pode ser conceituada, de maneira simples, como qualquer estruturação ou organização de um conjunto de dados com valor agregado, disponível à assimilação crítica para produção de conhecimento.

Delone e Maclean (2003) definem seis construtos para um modelo de sucesso em SI, conforme ilustra a Figura 1: qualidade do sistema; qualidade da informação; uso do sistema; satisfação do usuário; impacto no indivíduo; impacto na organização.

Figura 1 - DeLone and McLean IS Success Model (DeLone & McLean, 1992)



Nessa linha, o SIOPS foi desenvolvido com o fim de produzir informação de qualidade, com valor para o usuário (uso da informação e satisfação do usuário) gerando impacto nos indivíduos ou organizações que buscarem dados ou informações acerca da execução orçamentária na saúde pública – promovendo a transparência dos recursos públicos, subsidiando a sociedade, os órgãos de controle, e os gestores em todos os níveis e esferas – permitindo o monitoramento da alocação de recursos públicos em saúde.

2.2 O SIOPS

No sítio eletrônico do SIOPS (<http://saude.gov.br/repasses-financeiros/siops>), o sistema é definido resumidamente como:

“Sistema informatizado, de alimentação obrigatória e acesso público, operacionalizado pelo Ministério da Saúde, instituído para coleta, recuperação, processamento, armazenamento, organização, e disponibilização de informações referentes às receitas totais e às despesas com saúde dos orçamentos públicos em saúde. O sistema possibilita o acompanhamento e monitoramento da aplicação de recursos em saúde, no âmbito da União, Estados, Distrito Federal e Municípios, sem prejuízo das atribuições próprias dos Poderes Legislativos e dos Tribunais de Contas”.

No mesmo sítio eletrônico também constam objetivos do Sistema: Consolidar informações de gasto público de saúde no Brasil; tornar mais ágil as consultas acerca de receitas e despesas na saúde; fornecer indicadores que proporcionam à população conhecimento sobre o gasto em saúde de cada unidade político-administrativa do país; dimensionar a participação da União, Estados e Municípios no financiamento da saúde pública.

Nessa linha, o SIOPS possui papel importante ao viabilizar a consolidação dos dados orçamentários da saúde da União, Estados, Distrito Federal e Municípios. Não há no Brasil outro sistema de informação que permita a consolidação de dados em saúde de maneira semelhante ao SIOPS. Para chegar nesse nível de consolidação de informações e qualidade dos dados, houve um árduo trabalho de várias pessoas e entidades na busca de aperfeiçoamento contínuo do sistema – não apenas como instrumento de prestação de contas; mas também como ferramenta de gestão que possibilite aos atores envolvidos com a administração do ente federado acompanhar, monitorar e avaliar a execução orçamentária na área da saúde.

Em termos básicos, o SIOPS é um sistema informatizado, acessível pela internet, de alimentação obrigatória, cujos dados são gerados pelo setor de

contabilidade do ente federado, na forma de registro preconizada pelo órgão central de contabilidade da União, que é a Secretaria do Tesouro Nacional (STN-ME). O sistema também realiza a consolidação das despesas com ASPS calculando o percentual atingido pelo ente e compara com os percentuais mínimos de vinculação estabelecidos pela EC 29, ou seja, em regra, 12% das receitas próprias dos Estados e 15% sobre as receitas próprias de Municípios.

O SIOPS demonstra as receitas totais e despesas com saúde dos Estados e Municípios; e as despesas com saúde da União (desde o ano de 2012). Dessa forma, busca-se dar publicidade à sociedade acerca da alocação de recursos públicos na saúde, assim como subsidiar a gestão com informações acerca da distribuição e alocação dos recursos orçamentários pelo país. Nessa linha, convém descrever a evolução do SIOPS na demonstração dos dados de receitas e despesas desde sua instituição:

- Anos 2000 e 2001
 - Periodicidade de declaração dos dados – anual;
 - Demonstração das receitas separadas em receitas da administração direta e receitas da administração indireta – demonstrando o valor arrecadado (receita realizada) no ano;
 - Demonstração das despesas separadas em despesas da administração direta e despesas da administração indireta – demonstrando as fases referentes ao empenho e ao pagamento da despesa.
- Ano 2002 a 2012
 - Periodicidade de declaração dos dados – semestral;
 - Demonstração das receitas separadas em receitas da administração direta e receitas da administração indireta – demonstrando as fases de Previsão; Receita Realizada; e Receita Orçada para o exercício seguinte;
 - Demonstração das despesas separadas em despesas da administração direta e despesas da administração indireta – demonstrando as fases referentes à Dotação; ao Empenho; à Liquidação; ao Pagamento da despesa; e às despesas orçadas para o exercício seguinte;

- Implementação da demonstração de despesas por subfunção;
 - Implementação da demonstração da execução financeira por bloco de financiamento (de 2007 a 2017).
- Implementação da demonstração das despesas por subfunção.
- Ano 2013 até 2017
 - Periodicidade da declaração dos dados – bimestral;
 - Demonstração das receitas separadas em receitas da administração direta e receitas da administração indireta – demonstrando as fases de Previsão; Receitas Realizadas até o bimestre; e Receita Orçada para o exercício seguinte;
 - A partir do ano de 2016 as receitas passaram a ser demonstradas de forma consolidada, não havendo mais separação em receitas da administração direta e indireta;
 - A partir do ano de 2016, houve também um incremento na forma de demonstrar as receitas orçamentárias, deixando-as mais detalhadas – contendo as fases de previsão inicial das receitas brutas; previsão atualizada das receitas brutas; deduções para formação do FUNDEB; receitas realizadas; receitas realizadas da base para cálculo do percentual de aplicação em ASPS; total geral das receitas líquidas realizadas; e receitas orçadas para o exercício seguinte.
 - Demonstração das despesas separadas em despesas da administração direta e despesas da administração indireta – demonstrando as fases referentes à Dotação; ao Empenho; à Liquidação; ao Pagamento da despesa; e às despesas orçadas para o exercício seguinte:
 - A partir do ano de 2016, as despesas passaram a ser demonstradas de forma consolidada, não havendo mais separação em despesas da administração direta e indireta.
 - A partir do ano de 2016, houve também um incremento na forma de demonstrar as despesas orçamentárias com saúde, deixando a informação mais detalhada – foram implementadas as fases de:

dotação inicial, dotação atualizada, despesas empenhadas, despesas liquidadas, despesas pagas, despesas inscritas em restos a pagar não processados, e despesa orçadas para o próximo exercício.

- A partir do ano de 2018
 - Demonstração das receitas a fim de transparecer informações consideradas mais importantes para o cálculo da aplicação de recursos em ASPS. Assim, nesta pasta do sistema são demonstradas a previsão inicial das receitas brutas; previsão atualizada das receitas brutas (de acordo com o bimestre); receitas realizadas brutas; deduções de receitas; receitas realizadas da base para cálculo do percentual de aplicação em ASPS; dedução para formação do Fundeb; total geral das receitas líquidas realizadas; e as receitas orçadas para o exercício seguinte;
 - Demonstração da execução das despesas em saúde por fonte de recurso, aumentando o nível de detalhe da informação prestada. Trata-se de um integrador entre a receita e a despesa a fim de identificar a origem dos recursos alocados. As fontes de recursos com as quais o sistema conta são:
 - Recursos ordinários;
 - Receitas de impostos e transferências de impostos;
 - Transferências fundo a fundo de recursos do SUS provenientes do Governo Federal;
 - Transferências fundo a fundo de recursos do SUS provenientes do Governo Estadual;
 - Transferências de Convênios ou de Contratos de Repasse Vinculados à Saúde;
 - Operações de Crédito Vinculadas à Saúde;
 - Royalties do Petróleo Vinculados à Saúde (Recursos do Pré-sal);
 - Outros Recursos Vinculados à saúde.

Além disso, dos dados coletados por meio do SIOPS, são gerados relatórios – inclusive o anexo da saúde do RREO –, indicadores e outras informações que podem subsidiar a sociedade e os gestores públicos na busca por conhecimento na seara da saúde pública.

Quanto aos indicadores gerados pelo sistema, estes podem ser divididos em três vertentes: indicadores de receitas; indicadores de despesas; e indicadores de receitas e de despesas – quais sejam:

Tabela 02 – Indicadores de Receita

Indicadores de Receita			
Número	Indicador	Conceito	O que mede
1.1	Percentual da receita de impostos na receita do Município	Representa a participação do total de Impostos diretamente arrecadados pelo município (IPTU, ITBI, ISS e IRRF) em relação à receita total do município.	Capacidade de arrecadação do município
1.2	Percentual das transferências intergovernamentais na receita do município	Representa a participação das Transferências Intergovernamentais (incluindo as Transferências Constitucionais e Legais, as Transferências Voluntárias e a remuneração por serviços de Saúde pagos pela União ao município) em relação à receita total do município.	Grau de dependência do município em relação às transferências de outras esferas de governo
1.3	Percentual das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	Representa a participação das receitas transferidas vinculadas à saúde, incluindo as receitas de serviços de saúde, em relação ao total de recursos transferidos para o município	A parcela de receita de transferências vinculada à saúde
1.4	Percentual das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município	Representa a participação das receitas transferidas pela União vinculadas à saúde, incluindo as receitas de serviços de saúde, no total de recursos transferidos para a saúde no município	A participação da União nos recursos transferidos para a saúde
1.5	Percentual das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	Representa a participação das Transferências da União para a área da Saúde (incluindo a remuneração por serviços de Saúde pagos pela União ao município) em relação ao total das Transferências da União	A participação das Transferências específicas para a Saúde da União, em relação ao total das transferências da União
1.6	Percentual da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Município	Representa a participação da receita de impostos e transferências constitucionais e legais na receita total do município	O percentual da receita vinculada à saúde, de acordo com a EC 29/2000, na receita total do município

Fonte: elaboração própria com base nos indicadores do SIOPS

Tabela 03 – Indicadores de Despesa

Indicadores de Despesa			
Número	Indicador	Conceito	O que mede
2.1	Despesa total com Saúde, sob responsabilidade do município, por habitante	Representa a despesa total com Saúde (exceto inativos), inclusive aquela financiada por outras esferas de governo, por habitante	O gasto médio com Saúde, sob responsabilidade do município, por habitante
2.2	Percentual da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	Representa a participação das Despesas com Pessoal (exceto inativos) no total das despesas com Saúde	A participação das Despesas com Pessoal em relação ao total das despesas com Saúde
2.3	Percentual da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	Representa a participação das Despesas com medicamentos no total das despesas com Saúde	A participação das Despesas com medicamentos em relação ao total das despesas com Saúde
2.4	Percentual da despesa com serviços de terceiros – pessoa jurídica na despesa total com Saúde	Representa a participação das Despesas com Serviços de Terceiros – pessoa jurídica no total das despesas com Saúde	A participação das Despesas com Serviços de Terceiros em relação ao total das despesas com Saúde
2.5	Percentual da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	Representa a participação das Despesas com Investimentos no total das despesas com Saúde	A participação das Despesas com Investimentos em relação ao total das despesas com Saúde

Fonte: elaboração própria com base nos indicadores do SIOPS

Tabela 04 – Indicadores de Receita e Despesa

Indicadores de Receita e Despesa			
Número	Indicador	Conceito	O que mede
3.1	Percentual das transferências para a Saúde em relação à despesa total do município com saúde	Representa o percentual de despesas com saúde financiadas com recursos transferidos por outras esferas de governo	A parcela da despesa com Saúde, sob responsabilidade do município, financiada por outras esferas de governo e não com recursos próprios
3.2	Percentual da receita própria aplicada em Saúde conforme a EC 29/2000	Representa o percentual de recursos próprios aplicados em Saúde, conforme previsto na Emenda Constitucional nº 29/2000	Percentual de recursos próprios aplicados em ASPS

Fonte: elaboração própria com base nos indicadores do SIOPS

Com esse tipo de informações, o SIOPS propicia um panorama sobre receitas e despesas na saúde pública como um todo – seu conteúdo possibilita consultas que funcionam como instrumento de planejamento, gestão, controle e avaliação.

Em sua parte de acesso reservado, o SIOPS conta com módulo de gestores por meio do qual os perfis cadastrados – Chefes do Executivo; Secretários de Saúde

(ou Gestor do SUS); e o Responsável pelo envio de dados – podem acessar funcionalidades restritas do sistema. Para cadastro de perfis no SIOPS há uma cadeia: o Chefe do Executivo cadastra o Secretário de Saúde – que é o ator responsável pela homologação das informações do sistema; e o Secretário de Saúde cadastra um técnico responsável pelo envio dos dados – que fica incumbido do preenchimento e transmissão das informações do SIOPS para posterior homologação do Secretário de Saúde.

Os dados do SIOPS possuem natureza declaratória e a responsabilidade pela veracidade e fidedignidade das informações prestadas recai sobre o Secretário de Saúde responsável pelo ente federado, nos termos do §2º do artigo 39 da LC 141/2012:

“Atribui-se ao gestor de saúde declarante dos dados contidos no sistema especificado no caput a responsabilidade pelo registro dos dados no SIOPS nos prazos definidos, assim como pela fidedignidade dos dados homologados, aos quais se conferirá fé pública para todos os fins previstos nesta Lei Complementar e na legislação concernente”.

Assim, para inserção de informações no SIOPS, o profissional cadastrado como responsável pelo envio de dados baixa o *software* de preenchimento na internet, insere os dados com base na contabilidade do ente federado e, após este procedimento, efetua a transmissão do arquivo – que vai para o banco de dados do Ministério da Saúde. Na sequência, o Secretário de Saúde, munido de seu certificado digital – de uso pessoal e intransferível – homologa as informações. Após a homologação dos dados, as informações do SIOPS se tornam públicas e todos os dados orçamentários, assim como os relatórios e indicadores gerados pelo Sistema, podem ser acessados por qualquer cidadão no sítio eletrônico do SIOPS.

Desde sua concepção, a sistemática de preenchimento do SIOPS foi trabalhada de forma semelhante a dos programas de declaração de Imposto de Renda. Nessa lógica, no processo de preenchimento do SIOPS, o programa conta com sistema de críticas – que são pendências que impedem a transmissão dos dados em caso de valores esdrúxulos ou em desacordo com as bases de dados que o sistema utiliza para fins de comparação com os dados declarados. Assim, os valores de receitas ou de despesas lançados no plano de contas são comparados com bases de dados oriundas da STN-ME ou do FNS. O sistema também conta com algumas críticas relacionadas a despesas específicas, como a aplicação desproporcional de recurso em despesas com ASPS – maior do que 35% das receitas próprias do ente federado; execução orçamentária de Restos a Pagar cancelados em exercícios

anteriores, ou cancelamentos de Restos a Pagar com valores superiores à inscrição de Restos a Pagar; ou despesas decorrentes de penalidades como o condicionamento de recursos por conta de aplicação em ASPS inferior ao mínimo exigido em Lei.

Importante destacar também que o SIOPS conta com um módulo de acesso exclusivo dos Tribunais de Contas – MCE, por meio do qual as cortes de contas podem deliberar acerca das informações prestadas pelos entes federados no âmbito de sua jurisdição. Trata-se de uma forma de esses órgãos de controle externo validarem as informações prestadas pelos entes federados no SIOPS – inclusive sendo facultado aos Tribunais de Contas a inserção de novas informações a partir dos dados homologados no sistema, caso seja detectada alguma inconsistência.

2.3 Principais normas relacionadas ao SIOPS e penalidades decorrentes

Ponto nevrálgico para que o SIOPS ostente um bom índice de entrega de dados reside na obrigatoriedade legal de declaração dos dados por todos os entes federados. Como acima mencionado, o SIOPS foi concebido a fim de ser fonte de informações sobre a aplicação de recursos em saúde. No ano 2000, com o advento da Emenda Constitucional 29 – que estabeleceu pisos à aplicação de recursos em ASPS, o SIOPS passou a ser, também, instrumento de verificação do cumprimento de aplicação dos percentuais mínimos em saúde pelos entes federados brasileiros.

Com a publicação da LC 141/2012, o prazo para envio dos dados do SIOPS ficou atrelado ao prazo para encaminhamento do REEO, que é de os até 30 dias após o encerramento de cada bimestre. A legislação também tratou de conceder ao Ministério da Saúde prazo de até dez dias após o encerramento de cada bimestre para disponibilizar o programa aos entes federados. Com isso, os entes federados passaram a ter a obrigatoriedade de enviarem, bimestralmente, os dados contendo os recursos utilizados em ASPS. Os dados enviados pelos entes federados são organizados e publicizados pelo Ministério da Saúde, proporcionando transparência aos recursos executados na saúde – contribuindo com a *accountability* na área.

Após a publicação da LC 141/2012, foi publicado o Decreto 7827/2012, que regulamenta o condicionamento de entrega de recursos da União aos demais entes federados ao cumprimento da aplicação anual mínima de recursos em ASPS. Esta verificação se dá por meio das informações declaradas no SIOPS e as penalidades pelo descumprimento do decreto podem ser de:

- a) Condicionamento de parte das transferências constitucionais à conta vinculada ao fundo de saúde do ente federado. Ocorre quando as informações do SIOPS indicarem descumprimento da aplicação dos percentuais mínimos em ASPS por parte dos entes federados. Neste caso, um percentual do valor dos repasses decendiais advindos do Fundo de Participação do ente federado em questão – para estados, FPE; para Municípios, FPM – é direcionado a uma conta vinculada ao fundo de saúde deste ente federado inadimplente com a aplicação mínima de recursos, a fim de repor o montante não aplicado em exercício(s) anterior(es). Neste caso, o valor direcionado é de até 12% para Estados e Distrito Federal; e de até 15% para Municípios. Sendo que, constatada a aplicação em ASPS abaixo do mínimo legal, o ente federado tem até 12 meses, a contar da data do primeiro redirecionamento de recursos, para demonstrar – no SIOPS – a reposição do montante não aplicado no exercício anterior. Há também a possibilidade de o ente federado depositar o valor correspondente ao montante não aplicado em exercício anterior na conta vinculada ao fundo de saúde do ente. Assim, não ocorrem os direcionamentos de recursos do fundo de participação.
- b) Suspensão das transferências constitucionais e voluntárias quando adotada a medida de condicionamento, o ente não declarar na demonstração de compensação do montante não aplicado em exercício anterior no prazo de 12 meses após o primeiro redirecionamento. Neste caso, o SIOPS interopera com o agente financeiro da União (Banco do Brasil) e com a STN-ME a fim de comunicar a situação dos entes federados. Assim, os recursos de transferências constitucionais ou voluntárias são depositados na conta do ente, porém o gestor não consegue movimentá-los até que se resolva a situação do ente federado perante o SIOPS; ou
- c) Suspensão das transferências constitucionais e voluntárias na ausência de declaração das informações do SIOPS referentes ao 6º bimestre do exercício, após trinta dias de notificação automática emitida pelo Sistema ao Gestor do SUS responsável pelo ente. Nesta hipótese, o restabelecimento do recurso suspenso ocorre com a mera homologação dos dados pendentes no sistema.

Tabela 5 - Principais normas orientadoras do SIOPS

Norma	Ementa
-------	--------

Portaria Interministerial MS/PGR nº 529/1.999	Designa equipe para desenvolver projeto para Implantação de um sistema de informação sobre orçamentos públicos para saúde.
Portaria Conjunta MS/PGR nº 1.163/2000	Estabelece diretrizes para a implementação do SIOPS no âmbito do Ministério da Saúde, incluindo a criação da Câmara Técnica e dos Núcleos Estaduais de Apoio ao SIOPS.
Lei Complementar 101/2000	Regulamenta o § 3o do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nos 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências.
Emenda Constitucional nº 29/2000	Altera os artigos 34,35,156,160,167 e 198 da Constituição Federal e acrescenta artigo do ato das disposições transitórias para assegurar os recursos mínimos para financiamento em ASPS.
Resolução CNS 322/2003	Apresenta dez diretrizes que tratam da base de cálculo para definição dos recursos mínimos a serem aplicados em saúde, os percentuais mínimos de vinculação, a regra de evolução progressiva de aplicação dos percentuais mínimos (2000 a 2004), a definição de ações e serviços de saúde, entre outros
Portaria Interministerial MS/PGR nº 446/2004	Reafirma as diretrizes para a implementação do SIOPS no âmbito do Ministério da Saúde, ampliando o nº de instituições com representação na Câmara Técnica. Revoga a Portaria nº 1.163, de 11 de outubro de 2000.
Portaria MS/GM nº 204/2007	Regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle.
Nota Conjunta MF/MS nº 14/2008	Esclarece a atuação dos Ministérios da Fazenda e da Saúde quando do deferimento de liminar a ente federado, em sede de ação judicial com vista à suspensão de restrição anotada no Cadastro Único de Convênios (CAUC) do Sistema Integrado de Administração Financeira e Orçamentária do Governo Federal (SIAFI).
Norma	Ementa

Portaria MS/GM nº 837/2009	Altera e acrescenta dispositivos à Portaria nº 204/GM, de 29 de janeiro de 2007, para inserir o Bloco de Investimentos na Rede de Serviços de Saúde na composição dos blocos de financiamento relativos à transferência de recursos federais para as ações e os serviços de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS.
Lei Complementar nº 141/2012	“Regulamenta o § 3o do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas três (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nos 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências.
Decreto nº 7827/2012	Regulamenta os procedimentos de condicionamento e restabelecimento das transferências de recursos provenientes das receitas que trata o inciso II, do caput do art. 158, as alíneas “a” e “b” do inciso I e II do caput do art. 159 da Constituição Federal, dispõe sobre os procedimentos de suspensão e restabelecimento das transferências voluntárias da União, nos casos de descumprimento da aplicação em ASPs conforme LC 141/2012.
Portaria GM nº 53/2013 (o texto desta portaria consta nos arts. 442 a 470 da Portaria de Consolidação MS 01/2017)	Estabelece diretrizes para o funcionamento do SIOPS e fixa prazos para registro e homologação de informações em observância ao artigo 39 da LC 141/2012 e capítulo I do Decreto 7827/2012

Fonte: elaboração própria com base no conteúdo disponibilizado no sítio eletrônico do SIOPS - disponível em: <http://www.saude.gov.br/repasses-financeiros/siops/legislacao>

2.4 Apoio à Gestão

A fim de amparar os atores envolvidos nos procedimentos de preenchimento dos dados do SIOPS, e de quem mais pudesse se interessar pelas informações disponibilizadas pelo sistema – desde sua concepção o SIOPS passou a contar com instâncias de suporte. Além da equipe gestora do SIOPS, foram instituídos os Núcleos Estaduais de Apoio ao SIOPS (NEASIOPS) e a Câmara Técnica de Orientação e Avaliação do SIOPS (CT-SIOPS). Essas instâncias de suporte foram instituídas pela Portaria Conjunta MS/PGR nº 1163/2000 e pela Portaria Interministerial MS/PGR nº 446/2004.

Também havia um canal no disque-saúde exclusivo para esclarecer dúvidas do SIOPS – esse serviço durou até o ano de 2016.

Outro ponto de apoio que merece destaque está na própria coordenação do SIOPS, à qual o Ministério da Saúde atribuiu, além de suas competências para gerenciar o sistema – também a promoção de cooperação técnica para implementação de ações de educação permanente relativas ao SIOPS.

2.4.1 Os Núcleos Estaduais de Apoio ao SIOPS (NEASIOPS)

Cabe ao NEASIOPS um papel de aproximação entre o Ministério da Saúde e as Secretarias Estaduais ou Municipais de saúde, assim como associações ou entidades representativas dos Estados ou dos Municípios, a fim de proporcionar aos entes federados apoio técnico quanto à alimentação do Sistema; zelar pela confiabilidade das informações geradas; subsidiar os processos de planejamento e gestão do SUS; e contribuir para o controle social sobre as políticas de financiamento da saúde.

Na norma que institui os NEASIOPS, há uma recomendação de estrutura mínima, com membro das seguintes instituições:

- Secretaria Estadual de Saúde;
- Secretarias Municipais de Saúde, indicado pelo Conselho Estadual de Secretários Municipais de Saúde – COSEMS;
- Associação ou federação estadual de municípios;
- Ministério Público Estadual;
- Conselho Estadual de Saúde; e
- DATASUS/SE/MS, no Estado.

No sítio eletrônico do SIOPS está publicada a estrutura de todos os NEASIOPS (Figura 2), com os nomes dos coordenadores de cada núcleo e meios de contatos com os membros dos NEASIOPS em todos os Estados brasileiros. As informações contidas são relativas ao Estado, nome do membro, instituição que representa, telefone, fax e e-mail. Assim o gestor ou qualquer pessoa que se interesse pelo SIOPS tem acesso irrestrito a um canal público de alcance das informações sobre o SIOPS dentro do estado em que reside.

Figura 2 - Leiaute dos dados relativos aos membros dos NEASIOPS

Relação dos Membros dos Núcleos Estaduais				
COMPONENTES		CONTATOS		
Nome	Instituição	Telefone	Fax	E-mail
ACRE				
Coordenador(a): xxx				
Membros:				
Fulano da Silva	COSEMS - CONSELHO SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE	(61) 3315 xxxx		xxx@saude.gov.br

Fonte: Sítio eletrônico do SIOPS - <http://siops.datasus.gov.br/RelnucleosUF2.php>

2.4.2 A Câmara Técnica de Orientação e Avaliação do SIOPS (CT-SIOPS)

A CT-SIOPS foi um colegiado multi-institucional que se reunia bimestralmente a fim de abordar o SIOPS sob diversas perspectivas, com várias finalidades: uniformizar entendimentos acerca do sistema, debater ideias para melhorias, informar o *status quo* às instituições participantes, verificar a qualidade das informações declaradas, propor articulações visando à disseminação do conhecimento acerca do SIOPS.

O colegiado durou do ano de 2001 até o ano de 2019 – quando foi publicado o Decreto 9759/2019, que, em suma, extinguiu todos os colegiados que não estivessem previstos em Lei ou Decreto. Nesse período ocorreram 109 reuniões, sempre contando com representantes de várias entidades e segmentos interessados no SIOPS – como Conass, Conasems, CFC, CNS, IBGE, MPF, STN, IPEA, Atricon, e também várias secretarias e departamentos do próprio Ministério da Saúde.

2.4.3 SIOPS no Disque-Saúde – 136

Após a publicação da LC 141/2012, foi disponibilizado um canal no Disque-Saúde para que os usuários do sistema pudessem esclarecer dúvidas, relatar problemas, apresentar críticas ou sugestões.

Essa instância de suporte foi essencial na fase de implantação de certificação digital no sistema. Pois muitas eram as dúvidas acerca do procedimento de homologação dos dados e os gestores e operadores do SIOPS se valiam deste canal a fim de auxiliá-los nos processos e atividades relativos ao SIOPS – principalmente

em questões relacionadas à informática (configuração de certificado digital, configuração de navegadores, instalação de programas).

Este canal seguiu aberto até o ano de 2016 e, após seu encerramento, suas atribuições de atendimento foram totalmente absorvidas pela equipe gestora que atua dentro da Coordenação do SIOPS (CSIOPS).

2.4.4 Ações do Ministério da Saúde a fim de apoiar os gestores locais

O Ministério da Saúde também disponibilizou equipe para atendimento direto aos usuários do SIOPS. Nessas atividades são efetuados atendimentos via telefone, e-mail ou pessoalmente. Essa equipe também se dedica a ministrar palestras e treinamentos – seja como convidados em eventos promovidos por diversas entidades ligadas à área da saúde, da contabilidade, ou das finanças públicas; seja por meios próprios do Ministério da Saúde. Nesse ponto merece destaque um projeto chamado SIOPS Itinerante – por meio do qual, desde 2016, a equipe gestora do sistema atende a solicitações locais, ministrando palestras e treinamentos nos diversos estados e municípios brasileiros.

Esse projeto funciona por meio de articulações, principalmente entre o Ministério da Saúde e conselhos ou associações representantes dos entes federados. Nesse caso, quando alguma entidade manifesta interesse em promover o treinamento local, o Ministério da Saúde disponibiliza material e os palestrantes; e a instituição autora da solicitação cuida da estrutura e convite aos participantes – que, via de regra, são os secretários de saúde e os contadores ou profissionais responsáveis pelo preenchimento dos dados do SIOPS.

Analisando os relatórios desse projeto, constata-se uma média de 19 capacitações por ano, treinando por volta de 2150 pessoas a cada ano – representando aproximadamente 1590 municípios. Também foi apurado que, dentro desse projeto, ainda não houve treinamento nos Estados da Bahia, Goiás, Paraíba, Rio de Janeiro, Rio Grande do Norte, e Tocantins. Portanto - no período de 2016 a 2019 – foram ministrados treinamentos sobre o SIOPS aos atores que lidam com o sistema em vinte estados e no Distrito Federal – sendo que em vários estados houve várias capacitações.

Tabela 6 – Capacitações sobre o SIOPS - 2016 - 2019

	Nº Capacitações	nº pessoas capacitadas	Municípios representados
2016	7	913	740
2017	25	3175	2318
2018	27	2912	2126
2019	16	1601	1169

Fonte: Elaboração própria por meio dos relatórios da CSIOPS

Quanto aos treinamentos, é relevante apontar que antes da existência do projeto SIOPS Itinerante havia eventos relacionados ao SIOPS – seminários, oficinas, cursos – entretanto estes eventos eram mais restritos aos apoiadores nos Estados, que têm a atribuição de multiplicar o conhecimento nos locais onde eram pontos focais. Entretanto, não foi possível obter dados que mostrassem os resultados dessa disseminação advinda dos NEASIOPS. Razão pela qual o foco se deu nos treinamentos do projeto SIOPS itinerante.

Também é pertinente ressaltar que não foi possível segregar, das pessoas que participaram dos treinamentos sobre o SIOPS (Tabela 03), quantos eram chefes do Executivo, quantos eram gestores de saúde, e quantos eram responsáveis pelo envio de dados. Isso foi um limitador para análises mais profundas acerca dos dados de treinamentos dentro do projeto SIOPS Itinerante.

3 ANÁLISE EMPÍRICA E RESULTADOS ENCONTRADOS

Para analisar a situação dos gestores do SUS e dos atores envolvidos com o preenchimento do SIOPS, de início, foi solicitada ao Ministério da Saúde uma extração dos dados de data de entrada e de saída de todos os Chefes do executivo, Secretários de saúde, e responsáveis pelo envio de dados do SIOPS – dos municípios brasileiros - de 2013 a 2019. A solicitação foi efetuada com base na Lei de acesso à informação, no endereço eletrônico falabr@cgu.gov.br. Os dados foram solicitados em 05/10/2020 e recebidos em 05/11/2020.

Importante ressaltar limitações nas informações obtidas: os dados referentes aos Secretários de Saúde continham apenas a data de entrada destes – ou seja, a data em que o gestor foi cadastrado no SIOPS pelo Chefe do Executivo. Assim, para análise dos dados, foi tomada como data de saída do Secretário de Saúde a data em que seu sucessor fora cadastrado no sistema pelo respectivo Chefe do Executivo. Nas planilhas fornecidas também havia dados cuja validação não foi possível. Também havia dados repetidos e dados de Secretários de saúde que foram cadastrados e descadastrados na mesma data – estes dados não foram considerados na análise. Com a retirada das entradas cuja validação não foi possível, foi apurado o resultado dos 5568 municípios brasileiros cujos dados de Secretários de Saúde foram passíveis de análise.

Isso posto, em análise dos dados relativos aos Secretários Municipais de saúde, em se tratando de todo o Brasil, no período de 2013 a 2019, foi possível constatar que estes permanecem no cargo, em média, por aproximadamente 594 dias, o que corresponde a aproximadamente 20 meses. Sendo que o Secretário mais longevo no cargo permaneceu por 2423 dias, o que corresponde a aproximadamente seis anos e meio no cargo.

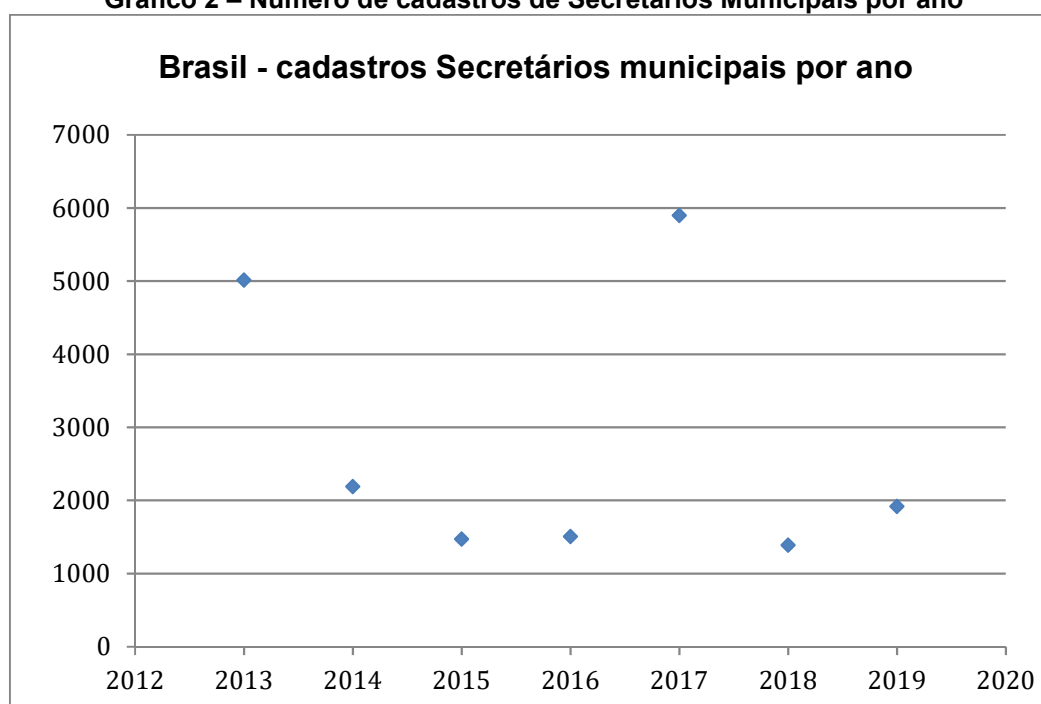
Do grupo pesquisado – no período de 2013 a 2019 – houve 19.392 cadastramentos (inclusões) de secretários municipais de saúde no SIOPS. Destes, apenas 158 permanecem ou permaneceram mais de seis anos no cargo; 139 gestores se mantem ou se mantiveram pelo tempo de cinco a seis anos como gestores locais do SUS; 200 perduraram ou perduram entre quatro e cinco anos na função; 2914 gestores permaneceram de três a quatro anos como Secretários municipais de saúde; 4753 gestores se mantiveram no cargo pelo período de dois a três anos; 4475

secretários de saúde se sustentaram no cargo pelo período de um a dois anos; e 6753 Secretários ficaram menos de um ano no cargo.

No Brasil, o tempo médio de permanência de um Secretário Municipal de Saúde apurado com base nos dados do SIOPS foi de 638 dias – aproximadamente um ano e oito meses.

Tomando como parâmetro o número de cadastramentos por ano, constata-se que nos anos de 2013 e de 2019 houve mais que o dobro de cadastros comparados à média na série histórica. Isso se deve à ocorrência de eleições municipais – caso em que ocorriam muitas mudanças do chefe do Poder executivo local.

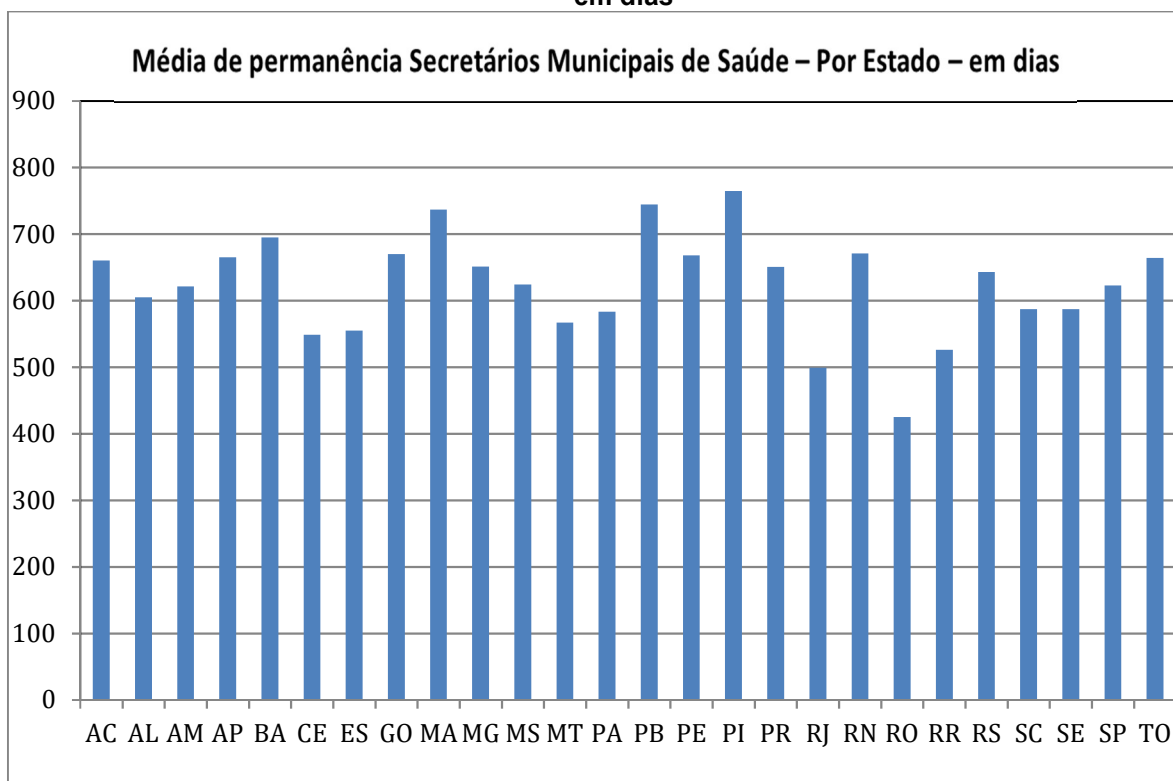
Gráfico 2 – Número de cadastros de Secretários Municipais por ano



Fonte: elaboração própria com base em dados de funcionalidade restrita do SIOPS.

Separando as informações por Estado (Gráfico 3), a maior média de permanência dos Secretários municipais de saúde está no Piauí, com uma média de 765 dias (aproximadamente dois anos e um mês) de permanência do gestor municipal no cargo; e a menor média foi a do Estado de Rondônia – onde a média de permanência dos gestores no cargo foi de 428 dias (aproximadamente quatorze meses).

Gráfico 3 – Média de permanência dos Secretários Municipais de Saúde no Cargo – Por Estado – em dias



Fonte: elaboração própria com base em dados de funcionalidade restrita do SIOPS.

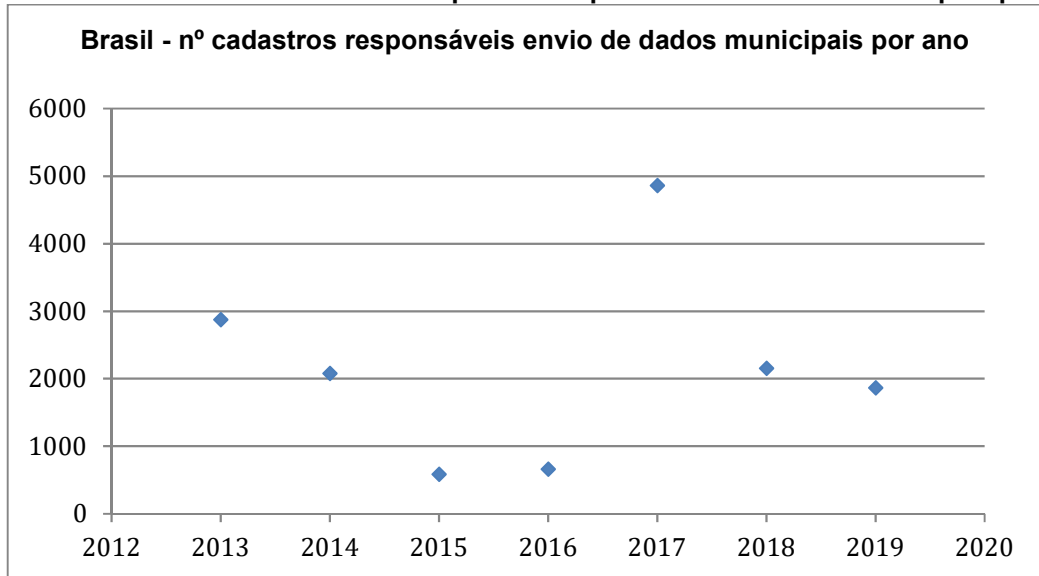
Quanto aos responsáveis pelo envio de dados – que são cadastrados no SIOPS pelo Secretário de saúde do respectivo município – foi apurada a média de 342 dias de permanência no cargo (Gráfico 3), o que corresponde aproximadamente onze meses trabalhando no preenchimento do sistema.

Tomando como parâmetro o número de cadastramentos por ano no período de 2013 a 2019, constata-se que em 2013 o número de cadastramentos desse profissional foi menor que a quantidade de cadastramento de secretários de saúde – 2873 cadastramentos de responsáveis pelo envio de dados. O número de cadastramento foi menor que o número de municípios existentes, o que indica que, à época, nem todos os municípios brasileiros estavam preparados para transmitir os dados do SIOPS – apesar da obrigação imposta pela LC 141/2012. Coincidência ou não, em março de 2014 foi publicado o Decreto 8201/2014, o qual prorrogava o prazo para envio dos dados do SIOPS referentes ao 6º bimestre de 2013 em mais 90 dias.

Na linha de análise dos dados por ano, constata-se também que, em 2017 houve crescimento no número de cadastros comparados à média na série histórica. Tal qual ocorreu no caso do cadastramento de secretários de saúde, isso se deveu à ocorrência de eleições municipais – caso em que ocorriam muitas mudanças do chefe

do Poder executivo e, conseqüentemente, ocorriam também mudanças quanto aos secretários de saúde – perfil que no SIOPS é hierarquicamente superior ao do responsável pelo envio de dados.

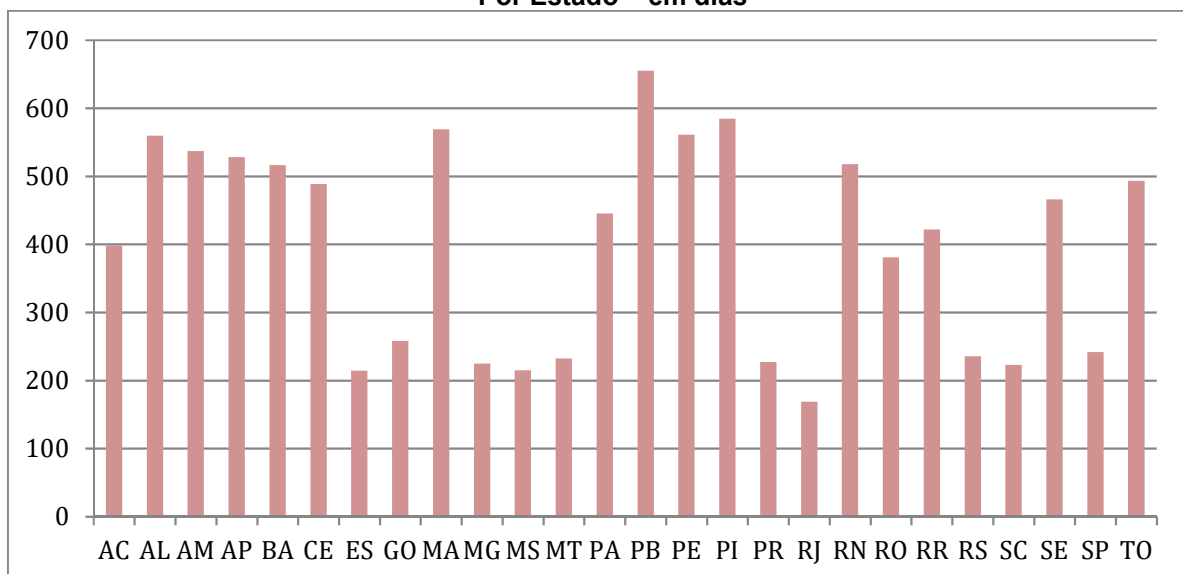
Gráfico 4 – Número de cadastros de Responsáveis pelo envio de dados Municipais por ano



Fonte: elaboração própria com base em dados de funcionalidade restrita do SIOPS.

Separando as informações por Estado, a maior média de permanência dos responsáveis pelo envio de dados está na Paraíba, com uma média de 655 dias (aproximadamente um ano e nove meses) de permanência do responsável no cargo; e a menor média foi a dos Municípios do Estado do Rio de Janeiro – que foi de 169 dias (pouco mais de cinco meses e meio).

Gráfico 5 – Média de permanência dos Responsáveis pelo envio de dados municipais no Cargo Por Estado – em dias



Fonte: elaboração própria com base em dados de funcionalidade restrita do SIOPS.

Comparado aos Secretários de Saúde, os responsáveis pelo envio de dados permanecem menos tempo cadastrados no SIOPS, o que indica uma rotatividade maior desses profissionais do que do gestor municipal do SUS. Há uma lógica perfeitamente compreensível nessa dinâmica. Uma vez que, na cadeia de perfis do SIOPS, a atribuição de cadastrar o responsável pelo envio de dados cabe ao Secretário de Saúde.

Quanto à tempestividade na disponibilização do SIOPS por parte do Ministério da Saúde, é importante ressaltar que o Ministério deve disponibilizar o programa do SIOPS em até 10 dias após o encerramento do bimestre, e o prazo para declaração dos dados bimestrais do SIOPS por parte do ente federado é de até 30 dias após o encerramento do bimestre. Por esta razão, é mister que o Ministério da Saúde disponibilize o SIOPS tempestivamente, para que o Gestor do SUS responsável possua tempo hábil para, também tempestivamente, declarar sua realidade orçamentária no SIOPS e, assim, estas informações possam servir de subsídio à gestão local.

No levantamento realizado, restou constatado que – dos 42 bimestres pesquisados – ano 2013 a 2019: 18 bimestres foram disponibilizados no prazo; e 23 bimestres foram disponibilizados fora do prazo, como se depreende da tabela 7:

Tabela 7 – dados de disponibilização do SIOPS pelo Ministério da Saúde

Ano/ bimestre	Prazo para Município entregar os dados	Prazo para disponibilização da ferramenta pelo Ministério da Saúde aos entes federados	Data de disponibilização do sistema para preenchimento	Status de disponibilização do SIOPS pelo Ministério da Saúde
2013/1	30/03/2013	10/03/2013	21/05/2013	Fora do prazo
2013/2	30/05/2013	10/05/2013	17/03/2014	Fora do prazo
2013/3	30/07/2013	10/07/2013	17/03/2014	Fora do prazo
2013/4	30/09/2013	10/09/2013	17/03/2014	Fora do prazo
2013/5	30/11/2013	10/11/2013	17/03/2014	Fora do prazo
2013/6	30/01/2014	10/01/2014	30/01/2014	Fora do prazo
2014/1	30/03/2014	10/03/2014	14/03/2014	Fora do prazo
2014/2	30/05/2014	10/05/2014	09/05/2014	No prazo
2014/3	30/07/2014	10/07/2014	08/07/2014	No prazo
2014/4	30/09/2014	10/09/2014	08/09/2014	No prazo
2014/5	30/11/2014	10/11/2014	31/10/2014	No prazo
2014/6	02/03/2015	10/01/2015	12/01/2015	Fora do prazo
2015/1	30/03/2015	10/03/2015	20/03/2015	Fora do prazo
2015/2	30/05/2015	10/05/2015	11/05/2015	Fora do prazo
2015/3	30/07/2015	10/07/2015	07/07/2015	No prazo
2015/4	30/09/2015	10/09/2015	09/09/2015	No prazo
2015/5	30/11/2015	10/11/2015	04/11/2015	No prazo

Ano/ bimestre	Prazo para Município entregar os dados	Prazo para disponibilização da ferramenta pelo Ministério da Saúde aos entes federados	Data de disponibilização do sistema para preenchimento	Status de disponibilização do SIOPS pelo Ministério da Saúde
2015/6	02/03/2016	10/01/2016	10/01/2016	No prazo
2016/1	30/03/2016	10/03/2016	08/03/2016	No prazo
2016/2	30/05/2016	10/05/2016	08/08/2016	Fora do prazo
2016/3	30/07/2016	10/07/2016	20/09/2016	Fora do prazo
2016/4	30/09/2016	10/09/2016	19/10/2016	Fora do prazo
2016/5	30/11/2016	10/11/2016	01/11/2016	No prazo
2016/6	02/03/2017	10/01/2017	12/01/2017	Fora do prazo
2017/1	30/03/2017	10/03/2017	21/03/2017	Fora do prazo
2017/2	30/05/2017	10/05/2017	12/05/2017	Fora do prazo
2017/3	30/07/2017	10/07/2017	17/07/2017	Fora do prazo
2017/4	30/09/2017	10/09/2017	06/09/2017	No prazo
2017/5	30/11/2017	10/11/2017	10/11/2017	No prazo
2017/6	02/03/2018	10/01/2018	21/01/2018	Fora do prazo
2018/1	30/03/2018	10/01/2018	30/04/2018	Fora do prazo
2018/2	30/05/2018	10/05/2018	14/05/2018	Fora do prazo
2018/3	30/07/2018	10/07/2018	29/10/2018	Fora do prazo
2018/4	30/09/2018	10/09/2018	30/10/2018	Fora do prazo
2018/5	30/11/2018	10/11/2018	31/10/2018	No prazo
2018/6	02/03/2019	10/01/2019	11/01/2019	Fora do prazo
2019/1	30/03/2019	10/03/2019	24/04/2019	Fora do prazo
2019/2	30/05/2019	10/05/2019	07/05/2019	No prazo
2019/4	30/09/2019	10/09/2019	29/05/2019	No prazo
2019/5	30/11/2019	10/11/2019	29/05/2019	No prazo
2019/6	02/03/2020	10/01/2020	29/11/2019	No prazo

Fonte: elaboração própria com base em informações do SIOPS e do DATASUS

4 CONCLUSÃO

Embora seja possível encontrar no SIOPS muitos recursos – dados orçamentários, relatórios, consultas, indicadores – que podem servir de insumo à gestão local, não foi possível concluir se o gestor de saúde nos entes federados se vale do SIOPS como ferramenta de gestão.

Entretanto foi possível constatar limitadores do sistema que podem restringir o protagonismo do gestor do SUS na utilização do SIOPS como ferramenta de gestão – principalmente nas fases de planejamento e monitoramento. Em vários bimestres da série histórica, houve atraso na disponibilização do sistema pelo próprio Ministério da Saúde, o que inviabiliza a entrega tempestiva dos dados do SIOPS pelo gestor –

dificultando trabalhos visando à utilização dos dados do SIOPS com subsídio aos processos de acompanhamento, ou de tomada de decisão pelo gestor do SUS do ente federado.

Quanto à permanência do Secretário Municipal de Saúde no cargo, não foi encontrada na literatura indicação acerca de que seria uma permanência mínima ideal no exercício de um cargo de gestão. Como o mandato do Chefe do Executivo, que dura 4 anos, bem mais longo que o tempo médio de permanência da maioria dos gestores locais no cargo, preliminarmente emerge uma noção subjetiva de que, na maioria dos casos, os gestores municipais não têm tempo suficiente para construir políticas públicas de forma efetiva – tendo em vista que os dados analisados apontam que apenas 2,5% dos Secretários Municipais de Saúde permanecem no cargo por 4 anos ou mais; e 97,5% dos Secretários Municipais não completam um mandato do chefe do Executivo.

Com todo o exposto acima, entende-se que – dentro do alcance de atuação do Ministério da Saúde – são necessárias medidas com vista à disponibilização tempestiva do programa do SIOPS aos entes federados, para que os atores envolvidos com o sistema possam obter informações em prazo razoável para análise e utilização como subsídios à gestão do orçamento da área da saúde em sua respectiva jurisdição. E dada alta rotatividade nos perfis que lidam com o preenchimento do SIOPS – Secretário de Saúde e Responsável pelo Envio de Dados – se faz necessária a implementação de um programa mais robusto de educação continuada a fim de capacitar os profissionais que lidam com o SIOPS.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.
2. BRASIL. Emenda Constitucional nº 29, de 13 de setembro de 2000.
3. BRASIL. Lei nº 4.320, de 17 de março de 1964. Estatui normas gerais de direito financeiro para elaboração e controle dos orçamentos e balanços da União, dos Estados, dos Municípios e do Distrito Federal. Brasília, 1964.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão de Investimentos em Saúde. Estimativas de impacto da vinculação constitucional de recursos para a saúde: Emenda Constitucional n.º 29/2000 / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão de Investimentos em Saúde; elaboração de Ana Cecília de Sá Campello Faveret...[et al.]. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde – Siops / Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde. Brasília, Ministério da Saúde, 2013.
6. BRASIL. Lei Complementar Nº 141, de 13 de janeiro de 2012. Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nos 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp141.htm#:~:text=%C3%89%20vedado%20aos%20Estados%2C%20ao,ser%20aplicado%20em%20a%C3%A7%C3%B5es%20e
7. BRASIL. Decreto 7.827, de 16 de outubro de 2012. Regulamenta os procedimentos de condicionamento e restabelecimento das transferências de recursos provenientes das receitas de que tratam o inciso II do caput do art. 158, as alíneas “a” e “b” do inciso I e o inciso II do caput do art. 159 da Constituição, dispõe sobre os procedimentos de suspensão e restabelecimento das transferências voluntárias da União, nos casos de descumprimento da aplicação dos recursos em ações e serviços públicos de saúde de que trata a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, e dá outras providências.

- Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/decreto/d7827.htm
8. BRASIL. Decreto 8.211 de 06 de março de 2014. Dispõe sobre o prazo previsto no inciso II do caput do art. 16 do Decreto nº 7.827, de 16 de outubro de 2012, para o ano de 2014. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/decreto/D8201.htm
 9. Deleone, W. H. & Mclean, E. R. (2003). The DeLone and McLean Model of Information Systems Success: A Ten-Year Update. *Journal of Management Information Systems*, 19(4), 9-30.
 10. Ocké-Reis CO. SUS: O desafio de ser único. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2012.
 11. GIACOMONI, James. Orçamento governamental: teoria, sistema, processos. São Paulo: Atlas, 2019.
 12. GONÇALVES, R. F. et al. Conhecimento e uso do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS) pelos gestores municípios, Pernambuco, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 26, n. 2, Rio de Janeiro, fevereiro de 2010.
 13. Kenneth C. Laudon e Jane P. Laudon, *Sistemas de Informação Gerencias*, 7 ed. São Paulo, Pearson Prentice Hall, 2007, com tradução de Thelma Guimarães; revisão técnica Belmiro N. João.
 14. MATIAS-PEREIRA, José. *Curso de Administração Pública: foco nas instituições e ações governamentais*. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2010
 15. MATIAS-PEREIRA, José. *Administração pública comparada: uma avaliação das reformas administrativas do Brasil, EUA e União Europeia*. *Revista de Administração Pública*. vol.42 no.1 Rio de Janeiro Jan./Fev. 2008
 16. Santos NR. SUS 30 anos: o início, a caminhada e o rumo. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(6):1729-1736, 2018
 17. PALUDO, Augustinho. *Administração Pública*. 3ª ed., Rio de Janeiro: Elsevier, 2013. Acesso em 10/10/20.
 18. Santos, N. R. SUS 30 anos: o início, a caminhada e o rumo. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(6):1729-1736, 2018
 19. SIOPS. Sítio eletrônico. <http://saude.gov.br/repasses-financeiros/siops>