UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ECONOMIA DA SAÚDE – 2ª EDIÇÃO

ELIANE COSTA ÁVILA

EFEITOS DA OBRIGATORIEDADE LEGAL DE INFORMAR E ATUALIZAR OS SISTEMAS DE INFORMAÇÕES DE RECURSOS PÚBLICOS

Goiânia 2021

ELIANE COSTA ÁVILA

EFEITOS DA OBRIGATORIEDADE LEGAL DE INFORMAR E ATUALIZAR OS SISTEMAS DE INFORMAÇÕES DE RECURSOS PÚBLICOS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Economia da Saúde da Universidade Federal de Goiás como parte dos requisitos para obtenção do título de Especialista em Economia da Saúde.

Orientador(a): Prof. Dr. José Rivaldo Melo de França

Goiânia
2021

AGRADECIMENTOS

Ao Ministério da Saúde pelo investimento no meu aprimoramento profissional. A toda equipe do curso de Especialização em Economia da Saúde da UFG especialmente meu orientador Dr. José Rivaldo de Melo França.

A minha família que sempre me apoia em todos os momentos e principalmente nos meus estudos.

Aos meus colegas de trabalho que contribuíram para a realização deste estudo, em especial agradecimento a Ivanessa Thaiane do Nascimento Cavalcanti por suas orientações de economia; a Mariana de Carvalho Barbosa Ramos por sua vasta experiência e conhecimento nos dois sistemas em que realizei a minha pesquisa; a José Roberto Peters por sua rica experiência e compartilhamento no funcionamento do sistema BPS; a Wesley Rodrigues Trigueiro por todo auxílio na pesquisa no banco de dados do SIOPS; e a Cristiane Bianco Panatieri pelas orientações no entendimento da legislação.

Não podemos prever o futuro, mas podemos criá-lo.
Peter Drucker

RESUMO

Este estudo objetivou comparar dois sistemas do Ministério da Saúde: Banco de Preços em Saúde (BPS) e Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS). Como parâmetro de análise, buscou investigar se houve relevância na institucionalização de um marco legal regulamentador da obrigatoriedade de disponibilização das informações de gastos públicos em saúde na aquisição de medicamentos. Para tanto, foram utilizadas as informações disponibilizadas nos bancos de dados dos dois sistemas, tendo como recorte temporal o período que antecedeu a sua vigência e o período posterior às normativas regulatórias. Após a análise das informações, confirmou-se que o SIOPS possui uma elevada adesão pelos entes federados e que o BPS possui uma grande quantidade de acesso para consulta de preços de medicamentos, porém reduzida informação de compras das instituições de saúde. Conclui-se que a hipótese do estudo é verdadeira, reafirmando a necessidade da regulamentação legal para ampliar a base de dados disponibilizada pelo sistema de informação.

Palavras-chave:
Informação em saúde; Banco de Preços em Saúde; SIOPS; Gastos Públicos.

ABSTRACT

This study aimed to compare two Ministry of Health systems: Health Price Database (BPS) and Public Health Budget Information System (SIOPS). As an analysis parameter, it sought to investigate whether there was relevance in having a legal framework that regulates the mandatory availability of information on public health expenditures in the purchase of medicines. For this purpose, the information available in the databases of the two systems was used, having as time frame the period that preceded, the effective period and the period after the regulatory norms. After analyzing the information, it was confirmed that the SIOPS has a high adherence by federated entities and that the BPS has a large amount of access to consult drug prices, but a reduced supply of purchasing information from health institutions. It is concluded that the study hypothesis is true, reaffirming the need for legal regulation to expand the database provided by the information system.

Keywords: Health Price Database. SIOPS. Public spending.

LISTA DE SIGLAS

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
BPS	Banco de Preços em Saúde
BPPH	Banco de Preços Praticados na Área Hospitalar
CIB	Comissões Intergestores Bipartite
CIT	Comissões Intergestores Tripartites
CMED	Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos
CTCBP	Câmara Técnica Consultiva do Banco de Preços
DESID	Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento
GM	Gabinete do Ministro
MPE	Ministério Público Estadual
MPU	Ministério Público União
MS	Ministério da Saúde
PFDC	Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão
PGR	Procuradoria Geral da República
PNIIS	Política Nacional de Informação e Informática em Saúde
SCTIE	Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos
SIOPS	Sistema de Informação sobre Orçamentos Público em Saúde
SUS	Sistema Único de saúde
TCU	Tribunal de Contas da União

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO 9
2. OBJETIVOS 16
2.1 OBJETIVO GERAL 16
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS 16
3. MÉTODOS 17
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO 18
5. CONCLUSÃO 22
REFERÊNCIAS 23

.

1. INTRODUÇÃO

A busca pela otimização dos recursos e melhores práticas financeiras são ações de planejamento estratégico utilizado por empresas privadas que estão cada vez mais sendo incorporadas na gestão pública. Essas ações têm por intuito aumentar a eficiência e a economicidade dos recursos, visando ampliar o alcance das políticas sociais e o quantitativo populacional atendido.

Segundo Ribeiro, Piola e Servo:

> O financiamento da saúde é, por motivos diversos, objeto de preocupação em quase todos os países. Nos países desenvolvidos, que investem parcela considerável do seu Produto Interno Bruto em saúde, cresce a preocupação com a eficiência, efetividade e equidade nos gastos, uma vez que o incremento nos dispêndios com serviços médico-assistenciais não redunda, necessariamente, em melhores condições de saúde e nem resolvem, automaticamente, as iniquidades no acesso aos serviços. Nos países em desenvolvimento, por sua vez, existe o problema adicional de estender a cobertura a toda a população e de atender as exigências de financiamento setorial em concorrência com outras necessidades do desenvolvimento social e econômico. (RIBEIRO; PIOLA; SERVO, 2007, p.11).

Na área de saúde pública a demanda está em constante crescimento e os recursos disponibilizados, por vez, são considerados escassos ou insuficientes para cobrir todas as necessidades que emergem. Nesse sentido, a tomada de decisão dos gestores quanto à aplicação dos recursos disponíveis para o financiamento das ações e serviços de saúde são relevantes para uma boa conduta administrativa.

O Conselho Nacional De Secretários De Saúde (CONASS), pontua que:

> A partir da definição das diretrizes para a gestão entrou na pauta dos gestores do SUS a reforma de aspectos institucionais então vigentes, com a proposta de promover inovações nos processos e instrumentos de gestão para alcançar maior efetividade, eficiência e qualidade de suas respostas nos seguintes aspectos: Na descentralização (...); Na regionalização (...); Nos mecanismos de gestão regional (...); No financiamento do Sistema Único de Saúde (...); Na Programação Pactuada e Integrada da atenção em saúde (PPI) (...); Na regulação da atenção à saúde e regulação assistencial (...) (BRASIL, 2011, p.71-74).

Uma das decisões que mais carecem de atenção pelos gestores da área da saúde está relacionada às compras de itens de saúde. Logo, a otimização dos recursos empregados pelos gestores no momento da realização de suas compras é de extrema necessidade, pois em um ambiente caracterizado por recursos escassos e com demanda em constante crescimento se faz necessário à utilização de boas práticas nas negociações de compras.

Para auxiliar os gestores públicos na melhor utilização de seus recursos direcionados para a saúde, o Governo Federal desenvolveu sistemas informatizados para compartilhar informações entre os entes federados. Conforme a Portaria nº 589/GM/MS, de 20 de maio de 2015:

> Art. 1º Fica instituída a Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS).
> Art. 2º A PNIIS tem como finalidade definir os princípios e as diretrizes a serem observados pelas entidades públicas e privadas de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), e pelas entidades vinculadas ao Ministério da Saúde, para a melhoria da governança no uso da informação e informática e dos recursos de informática, visando à promoção do uso inovador, criativo e transformador da tecnologia da informação nos processos de trabalho em saúde. (BRASIL, 2015)

Essa portaria balizou o desenvolvimento dos sistemas de informação do governo sobre os produtos utilizados na saúde. Entre os sistemas regulados, estão os que compartilham informações sobre preços praticados e aquisição de insumos para a saúde, bem como sistemas de prestação de conta dos recursos empregados.

O portal Comprasnet, por exemplo, vigente desde 1997, que tem por fundamentação disponibilizar eletronicamente informações sobre editais de licitação e resumos de contratos firmados pela administração pública federal entre outras informações. Este sistema está em constante evolução e pode ser considerado um efetivo portal de compras. Ademais, o Comprasnet possui o suporte técnico do Sistema Integrado de Administração de Serviços Gerais (SIASG). Esses dois sistemas juntos apresentam mais de 180 mil fornecedores cadastrados e com média mensal de 1.500 de novos cadastros (FERNANDES, 2002).

Diante dessa crescente necessidade de acompanhamento do mercado e de outros indicadores relacionados à economia da saúde, foi criado, em 2003, no Ministério da Saúde o Departamento de Economia da Saúde, Investimento e Desenvolvimento (DESID). A institucionalização do DESID permitiu a utilização dos conhecimentos em Economia da Saúde para aprimorar os mecanismos de análise de dados, e fornecer informações e demais subsídios para auxiliar os gestores na tomada de decisões quanto ao direcionamento do uso de seus recursos, contribuindo para decisões mais equânimes, eficazes e eficientes na alocação de recursos.

O Regimento Interno Ministério da Saúde estabelece:

> Art. 137. Ao Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento compete:
> III - Fomentar e realizar estudos econômicos para subsidiar as decisões do Ministério da Saúde na implementação de programas e projetos no âmbito do SUS;
> IV - Implementar e coordenar programas referentes à gestão de custos para o SUS;
> VI - coordenar e manter sistema de registro eletrônico centralizado das informações

> de saúde referente aos orçamentos públicos e o Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde, e monitorar as despesas com ações e serviços públicos de saúde dos entes federados;
> X - Prover metodologias e instrumentos que promovam boas práticas na análise e na execução de investimentos em infraestrutura física e tecnológica em saúde [...]. (BRASIL, 2017, p. 95-96)

Sob a gestão do DESID há dois sistemas que serão destaque neste estudo. O Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS) e o Banco de Preços em Saúde (BPS). O SIOPS é um sistema de acesso público com alimentação obrigatória, instituído para acompanhar os gastos e despesas públicas com a saúde usando como referencial as receitas totais de cada ente federado determinado pela Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 2019).

A trajetória do SIOPS data desde o final da década de 90. Dada a necessidade de acompanhamento e fiscalização do uso de recursos públicos com a saúde, foi determinado pelo Ministro da Saúde Portaria interministerial MS/PGR nº. 529/1999, a implantação de projeto desenvolvedor do sistema SIOPS. De 2002 a 2012 sua comunicação era facultativa e anual, após 2013, tornou-se bimestral e obrigatório conforme Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012 (BRASIL, 1999; BRASIL, 2012).

A cronologia normativa permite estabelecer congruência do período de faculdade da informação de gastos em saúde com os governos pós redemocratização de Fernando Henrique Cardoso, que durou de 1995 a 2003, estendendo-se ao governo Luiz Inácio Lula da Silva, de 2003 a 2011. Por outro lado, foi no segundo ano do mandato de Dilma Rousseeff que passou a ser obrigatória a informação de gastos públicos gerais na saúde, através do SIOPS (SANTOS; ESPIRIDIÃO, 2019)

O SIOPS, portanto, é um banco de dados que faz o acompanhamento da utilização dos recursos para a saúde de todos os entes federados, com o objetivo de monitorar, otimizar e garantir o financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS) pelas três esferas do governo, federal, estadual e municipal, viabilizando o direito constitucional de acesso a saúde, através de publicidade dos gastos públicos, inseridos bimestralmente pelo setor contábil do ente cadastrado, desde sua regulamentação em 2012 (BRASIL, 2020).

> Após tentativas frustradas de requisição das informações, foi instaurado, em 1994, o Inquérito Civil Público n. 001/94, pela Procuradoria Geral da República, 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. Foi desenvolvida uma planilha eletrônica contendo instruções de preenchimento visando à 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 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 em face dos diversos mecanismos e modalidades de transferências financeiras no SUS. Outro aspecto relevante era o frágil arranjo

> organizacional de que dispunha a equipe responsável para empreender esforço continuado como requer a natureza desse sistema de informação. Tratava-se de uma equipe transitória no âmbito da Procuradoria Geral da República. Outra característica que derivou desse processo foi a abordagem junto ao gestor local, marcada pela possibilidade de coerção iminente e pela coleta de informações exclusivamente com o objetivo de propiciar o controle dos gastos por parte dos órgãos de fiscalização. Esse enfoque restringiu, inicialmente, as potencialidades de uso do sistema, não tendo sido incorporado pelas administrações como instrumento de gestão (TEIXEIRA; TEIXEIRA, 2003)

A seguir a Tabela 1 apresenta as normativas referentes aos gastos direcionados à área da saúde e alimentados no SIOPS:

Tabela 1 – Relação dos principais normativos relacionados ao SIOPS.

Base Legal	Data de entrada em vigor	Ementa
Portaria Interministerial Nº 529	30/04/1999	Designa equipe para desenvolver projeto para implantação de um sistema de informação sobre orçamentos públicos para saúde.
Emenda Constitucional Nº 29	13/09/2000	Altera os artigos 34, 35, 156, 160, 167 e 198 da Constituição Federal e acrescenta artigo no Ato das Disposições Constitucionais Transitórias para assegurar os recursos mínimos para financiamento em ASPS.
Lei Complementar Nº 141/2012	13/01/2012	"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 n. 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências" (extraído da ementa da referida lei).
Decreto Nº 7827/2012	16/10/2012	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 constitucionais e legais e voluntárias da União, nos casos de descumprimento da aplicação em ASPS conforme LC 141/2012.
Portaria GM nº 53/Atual Consolidação nº 1	16/01/2013	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: BRASIL, 2019, p.12.

Nessa mesma linha de sistemas de informação, o BPS é um sistema que tem como objetivo receber, armazenar e disponibilizar informações de compras de medicamentos e produtos para saúde, das três esferas do governo (municipal, estadual e federal) e instituições privadas. Este sistema possui dois níveis de acesso, o público e o restrito.

No primeiro, é permitido a qualquer cidadão interessado acessar informações de preços de medicamentos e produtos de saúde pagos no mercado pelas instituições de saúde alimentadoras do sistema. Enquanto que o perfil restrito permite acesso aos preços e a diversos relatórios, dentre os quais, comparativos entre preços pagos e preços regulados e significativo volume de informações do sistema.

Sobre a experiência do SIOPS, Teixeira e Teixeira (2003) arremataram que:

> Partindo dessas premissas, a implantação de sistemas semelhantes ao Siops ou seu compartilhamento com as demais áreas do governo federal, constituem passo obrigatório para a avaliação e diagnósticos das políticas sociais implementadas pelo setor público.

Embora o sistema BPS tenha sido implementado no Ministério da Saúde em 1988 com a proposta de informar gastos públicos com insumos para saúde (material médico hospitalar, medicamento, entre outros), tornou-se obrigatório à inserção de informações das compras apenas de medicamentos, pelos Munícipios, Estados, Distrito Federal e União a partir de 01 de dezembro de 2017, segundo a Resolução nº 18 da Comissão Intergestores Tripartite.

A atualização e reforço do Banco de Preços em Saúde implementada no Governo de Michel Temer integrada a filosofia de protagonismo do setor privado na área da saúde identificada por Silva, Santos e Correia (2021) como um processo fragmentado, experimental e espraiado de contrarreforma na política de saúde.

O BPS parte do princípio de ser uma ferramenta para auxiliar os gestores a ampliar a confiabilidade nas suas tomadas de decisões, por ser uma fonte de informações de compras públicas. Conforme aduz o Relatório anual de gestão do Departamento de Economia da Saúde:

> O objetivo fundamental do BPS é reduzir os dispêndios com a aquisição de produtos e serviços em saúde pelas instituições, por meio da redução da assimetria de informações dos preços praticados no mercado e a publicização do destino dos recursos financeiros repassados pelo Ministério da Saúde para as instituições públicas (BRASIL, 2008, p.38).

O surgimento do BPS remete ao SIOPS. Enquanto que o SIOPS é um sistema que tem como objetivo otimizar e garantir o financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS), viabilizando o direito constitucional de acesso a saúde, através de publicidade dos gastos públicos, o BPS visa ser um sistema de acompanhamento do gasto em saúde, mostrando com o que o recurso foi executado.

> Como foi determinado após ter sido aprovado em 2000 a "EC Nº 29 que alterou os artigos 34, 35, 156, 160, 167 e 198 da Constituição Federal e acrescentou artigo ao ADCT - Ato das Disposições Constitucionais Transitórias para assegurar os recursos mínimos para o financiamento das ações e serviços públicos de Saúde, sendo regulamentada a EC Nº 29/2000 com a aprovação da LC Nº 141, que regulamentou

> o § 3º do artigo 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; estabelecer 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 esferas de governo; revogar dispositivos das leis nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e nº 8.689, de 27 de julho de 1993, e dar outras providências" (BRASIL, 2020).

Diante desse contexto, este estudo visa investigar a adesão dos entes públicos das macrorregiões do país que se cadastraram em dois sistemas de monitoramento de gastos públicos com medicamentos, o SIOPS e o BPS, no período de um ano antes, no ano de vigência e um ano depois da obrigatoriedade e da regulamentação legal. A finalidade de comparar esses dois sistemas consiste em analisar se a obrigatoriedade regida por lei contribuiu para ampliar as informações disponibilizadas nos sistemas eletrônicos de informação.

Partindo da hipótese que as informações disponibilizadas aos gestores de saúde são uma ferramenta eficiente para a otimização no uso de seus recursos. Quanto maior a quantidade de informações sobre preços pagos, quantidades adquiridas, fabricantes e fornecedores, levando em consideração a realidade de cada região e serviço, menor serão as assimetrias de informação no mercado. Com um mercado que tenha o máximo de informação disponível é possível evitar a concorrência desleal, aumentar a transparência da gestão, e assim promover a qualidade na prestação de serviços aos usuários.

Portanto, esta proposta está arrimada no dever legal de publicidade dos gastos públicos e na necessidade de acesso a informação para a decisão, fiscalização e avaliação dos gastos públicos de saúde, conforme preceitua o caput do artigo 37 da Constituição Federal. Logo, o volume e qualidade da informação dos sistemas investigados recebe influência direta da força coercitiva da previsão legal.

A transparência, intrinsecamente relacionada a publicidade, é expressa na Portaria 3992/2017 – MS da seguinte forma:

> Portaria 3992 Art. 1.150: Para fins de transparência, registro de série histórica e monitoramento, bem como em observância ao disposto no inciso VII do caput do art. 5º do Decreto nº 3.964, de 10 de outubro de 2001, a Diretoria-Executiva do Fundo Nacional de Saúde - FNS/SE/MS divulgará, em seu sítio eletrônico, as informações sobre as transferências de recursos federais aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios para o custeio e investimento de ações e serviços públicos de saúde, organizando-as e identificando-as por grupos relacionados ao nível de atenção ou à área de atuação. (BRASIL, 2020).

Por sua vez, a Lei Complementar 141/2012 estabeleceu a concorrência do Ministério da Saúde no dever de garantir o acesso público à informação:

> Art. 39. Sem prejuízo das atribuições próprias do Poder Legislativo e do Tribunal de Contas de cada ente da Federação, o Ministério da Saúde manterá sistema de registro eletrônico centralizado das informações de saúde referentes aos orçamentos públicos

> da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, incluída sua execução, garantido o acesso público às informações. (BRASIL, 2012)

Para a apresentação desse estudo, além desta introdução há mais quatro seções. A próxima apresenta o objetivo geral e os objetivos específicos. A terceira seção explica a metodologia de pesquisa utilizada, a fonte de dados e o recorte temporal do estudo. A quarta seção apresenta os resultados e a discussão dos dados. E por fim, a última seção apresenta as considerações finais.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Comparar a institucionalização de dois sistemas do Ministério da Saúde: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS) e Banco de Preços em Saúde (BPS), para investigar se há relevância em ter um marco legal que regulamente a obrigatoriedade da disponibilização das informações de gastos públicos em saúde na aquisição de medicamentos.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1 - Identificar os diferentes volumes de informações entre o BPS e o SIOPS, considerando que alimentação o primeiro segue uma recomendação normativa e o segundo uma obrigatoriedade legal;

2 – Identificar as diferenças de abrangência geográfica e de usuários e de volume de informação acumuladas.

3. MÉTODOS

Este estudo tem caráter qualitativo e quantitativo, prevalentemente indutivo, visto que adota como ponto de partida a verificação do funcionamento e aferição descritiva dos resultados dos instrumentos de monitoramento de preços.

A investigação adota o método comparativo empregando como parâmetro o SIOPS que, além de maior abrangência de espectro das informações, é de alimentação obrigatória. Logo, a comparação compreenderá período imediatamente anterior, o ano de vigência e período posterior ao ato normativo definidor da alimentação dos sistemas, para fins de verificação de seus efeitos. Isto é, para o SIOPS, os anos analisados serão 2012, 2013 e 2014; e para o BPS, 2016, 2017 e 2018.

Para a consecução do estudo será adotado como fonte de dados a legislação específica dos instrumentos comparativos de preços, além de dados disponíveis no site eletrônico do Ministério da Saúde sobre o SIOPS e o BPS.

Serão pesquisados nos dois sistemas: adesão aos sistemas, número de cadastros de usuários, cadastros por regiões, número de informações de compras, volume de informações disponíveis para os usuários, entres outras informações que possam vir a auxiliar os gestores para suas tomadas de decisões para efetivar e aperfeiçoar suas compras. As informações obtidas serão analisadas de forma descritiva, por meio de gráficos e tabelas.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

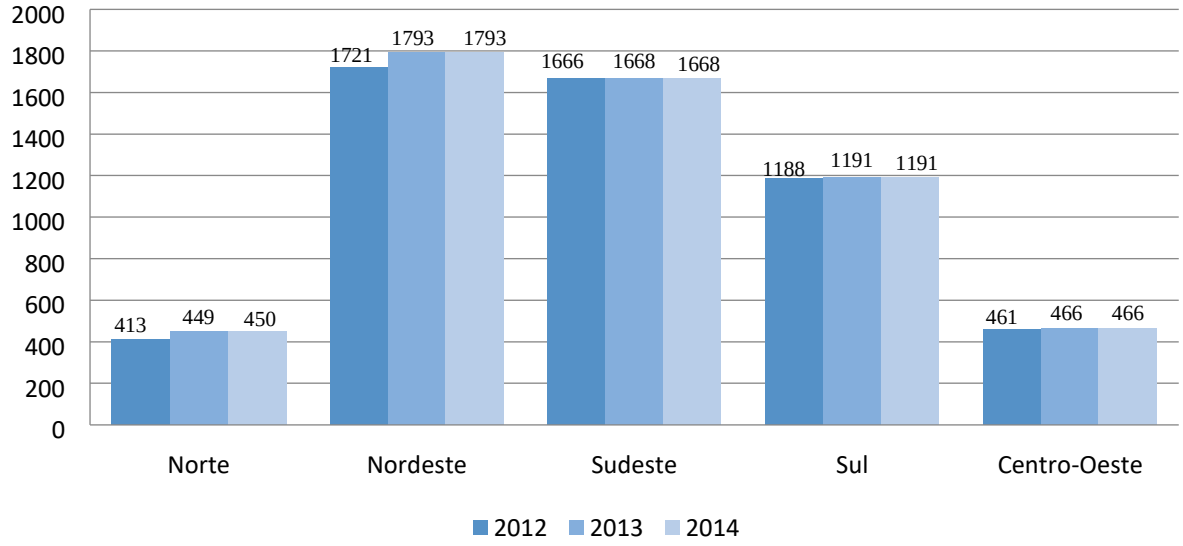
O SIOPS é um sistema de acompanhamento e monitoramento dos recursos orçamentários dos entes federativos e o BPS é um sistema de acompanhamento de preços praticados pelas instituições públicas de saúde. Ambos são sistemas que visam o monitoramento do mercado da saúde e servem como balizadores para a tomada de decisão dos gestores públicos.

A comparação das informações disponíveis nos dois sistemas pode evidenciar a necessidade de obrigatoriedade na alimentação do sistema BPS, visto que este possui apenas uma normativa que orienta a inserção das informações de compras realizadas, enquanto que o registro das informações no SIOPS é regulamentado em lei.

No Gráfico 1 é mostrado o comparativo por ano de alimentação para cada região federativa, isto é, cada região pode ser comparada apenas por sua evolução temporal, devido a discrepância na quantidade de municípios e extensão territorial. Assim, foi observado que na região Norte, que possui 450 municípios, houve uma alimentação referente a 413 municípios no ano de 2012, de 449 em 2013, e de 450 em 2014.

O período analisado corresponde ao governo de Dilma Rousseeff, pois foi nesta gestão em que ocorreu a regulamentação das previsões constitucionais de aplicação de recursos na saúde, assim como critérios de rateio dos recursos de transferência, normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas por meio da Lei Complementar 141, de 13 de janeiro de 2012.

Gráfico 1 – Alimentação do SIOPS por Região Federativa



Fonte: SIOPS, 2021.

A série mostra a evolução dos registros das informações da região Norte e informa que a partir do marco legal houve a adesão de 100% dos municípios na disponibilização de suas informações orçamentárias junto ao SIOPS. Essa estrutura é semelhante para as demais regiões federativas, mostrando um aumento da alimentação no ano em que a lei entrou em vigência e mantendo sua estabilidade no ano subsequente.

Conforme as informações obtidas junto ao sistema SIOPS, para a alimentação um ano antes (2012), no ano de vigência (2013) e no ano posterior (2014) a regulamentação garantida em lei, se observa que a variação foi pífia, conforme exposto no Gráfico 1. Esses dados mostram que mesmo antes do marco legal, o registro junto ao SIOPS já apresentava uma grande adesão pelos entes federativos.

Cabe ressaltar que o SIOPS antes de sua regulamentação pela LC nº 141/2012, já possuía o seu preenchimento exigido por instrumentos como a Resolução do Conselho Nacional de Saúde de nº 322, de novembro de 2003, e por isso, já apresentava grande adesão pelos entes federados.

Na tabela 2 são apresentadas a quantidade de usuários cadastrados no sistema BPS responsáveis pela informação das compras e a quantidade de registro de compras e itens inseridos nos anos de 2016, 2017 e 2018.

Tabela 2 – Quantidade de usuários alimentadores do BPS por ano.

Ano	Usuários cadastrados	Compras registradas	Itens inseridos
2016	981	16.902	109.737
2017	6.237	15.244	164.860
2018	834	8.951	149.660

Fonte: BPS, 2021.

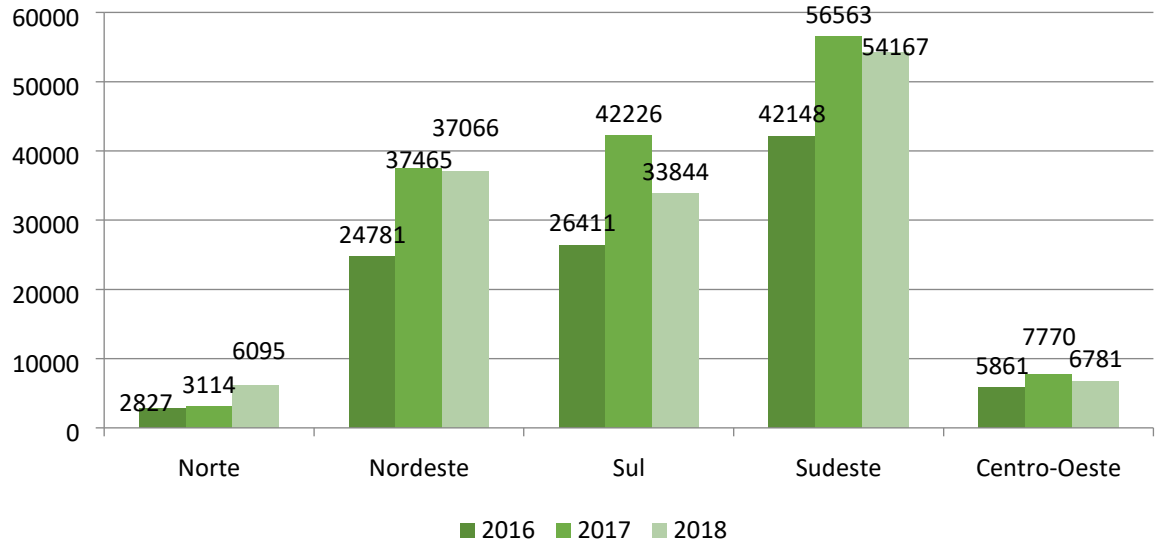
Conforme os dados extraídos do sistema BPS, observou-se que antes da normativa que orienta a alimentação ao sistema, apenas 981 estavam efetuando a inserção de informações de compras. No ano de 2017, em que a normativa da CTI nº 18/2017 foi implementada, houve um aumento no quantitativo dos usuários do sistema, com 6.237 novos cadastros. No ano posterior à normativa, o cadastro no sistema foi de apenas 834 novos usuários, segundo Tabela 2.

Essa variação pode ter uma explicação no fato de que a maioria das instituições alimentadoras solicitaram cadastro de usuários no ano de 2017 e por isso no ano de 2018 a quantidade de registro apresentou uma queda, estando próximo ao quantitativo de 2016. Cabe ressaltar, que desde 2017 não houve aumento na solicitação de cadastros junto ao BPS.

Quando se observa a quantidade de compras registradas no BPS, verificou-se que os anos de 2016 e 2017 apresentaram uma quantidade maior na alimentação. Ao examinar o ano de 2018 a alimentação teve redução.

Segundo o Gráfico 2, que apresenta a alimentação do BPS conforme a região federativa, foi constatado que houve uma adesão das instituições de saúde no ano de 2017, contudo no ano de 2018 houve decréscimo na alimentação. Apenas a região Norte foi exceção e apresentou um crescimento durante o período pesquisado.

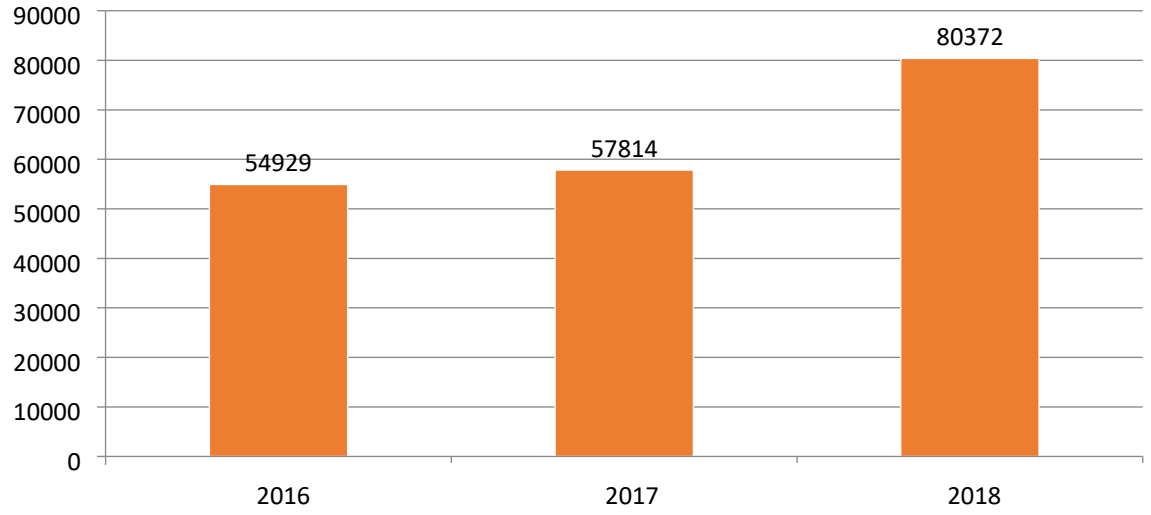
Gráfico 2 – Alimentação do BPS por Região Federativa



Fonte: BPS, 2021.

Em contraponto, pode-se observar que a quantidade de acessos ao sistema teve considerável crescimento, conforme exposto no Gráfico 3.

Gráfico 3 – Acessos BPS



Fonte: BPS, 2021.

O BPS é um sistema de referência para consulta de preços sendo destaque nas informações sobre compras de medicamentos e, portanto, o crescimento nas buscas em sua base de dados apresentou uma curva ascendente, conforme nota-se no gráfico acima, e previsão da Lei Complementar 141/2012 preceitua no parágrafo primeiro do artigo 30 o sentido e parâmetros de desenvolvimento do processo de planejamento e orçamento.

> § 1º O processo de planejamento e orçamento será ascendente e deverá partir das necessidades de saúde da população em cada região, com base no perfil epidemiológico, demográfico e socioeconômico, para definir as metas anuais de atenção integral à saúde e estimar os respectivos custos.

Essa compilação das informações dos dados do SIOPS e do BPS permite alguns apontamentos. Em primeiro, a utilização de um sistema regulamentado em lei contribui para a adesão de quase a totalidade dos municípios brasileiros e garante um sistema com informações diversas conforme a localidade da execução orçamentaria. Segundo, um marco normativo não é suficiente para ampliar a quantidade de instituições de saúde alimentando o sistema de compras públicas. Terceiro, quanto menor o volume de informação de um sistema público, que visa subsidiar a tomada de decisão, menor será a sua aplicabilidade pelos gestores como instrumento de parâmetro de preços. Quarto, mesmo o BPS apresentando uma queda da comunicação verificada nos anos analisados, o sistema permanece como referência em pesquisa de preço, evidenciado pela contínua e crescente quantidade de acessos à plataforma.

Portanto, ao término dessa análise, a hipótese defendida neste estudo pôde ser confirmada, mostrando que um marco regulatório legal é necessário para gerar informações contínuas e efetivas que possam subsidiar a gestão pública. Os dois sistemas são relevantes dentro de suas áreas de atuação, um sobre orçamentos e outro sobre o uso dos recursos. E, se tornam ainda mais significativos diante da disponibilização das informações com o subsídio da tecnologia para aquisição de medicamentos de forma mais eficiente.

Cabe ressaltar que, os recursos eletrônicos possibilitam que as informações sejam disponibilizadas em tempo imediato, contudo, o sistema BPS não se enquadra neste requisito, uma vez que, para a alimentação da plataforma são necessárias informações de outro sistema (CMED/ANVISA) que mesmo disponibilizado mensalmente não possui uma data fixa. Diante desta determinação, conforme Decreto nº 4.766, de 26 de junho de 2003, recomenda-se a alimentação do BPS apenas após 30 dias de realizado a aquisição dos itens de uso em saúde.

5. CONCLUSÃO

O objetivo do estudo foi comparar os efeitos da regulamentação da obrigatoriedade de informação para o BPS, tendo como parâmetro o SIOPS. O estudo partiu da hipótese que com a obrigatoriedade legal haveria um aumento do número de instituições públicas alimentadoras e do quantitativo do registro de compras no BPS levou em consideração a diferença de anos analisados e a contextualização política de cada gestão.

No SIOPS, a regulamentação legal proporcionou uma adesão de 100% dos entes federados a partir do ano de vigência da lei. No BPS, nos três anos analisados verificou-se que houve um crescimento no ano de vigência no número de adesão dos usuários e no quantitativo de compras, porém houve decréscimo no ano seguinte a normatização.

Ademais, foi notado que o número de acessos ao sistema BPS teve crescimento constante no decorrer do tempo, evidenciando a necessidade de ações que possam assegurar a alimentação continuada do sistema. Por meio de ações direcionadas poderia ser possível ampliar a quantidade de informações de compras registradas no sistema BPS o qual poderá ser fortalecido e obter mais destaque como um banco de informações de preços de medicamentos e demais itens de uso na saúde.

Acerca do tempo do processamento das informações tem-se que o BPS depende do envio de informações de preços de medicamento enviadas pela CMED/ ANVISA, por sua vez atualizadas mensalmente. O que obsta a possibilidade de informação instantânea no âmbito do Banco de Preços em Saúde.

Os fatores abordados neste trabalho influem na consolidação do BPS como sistema de referência no formato de acervo de informações de emprego de recursos públicos destinados à saúde, através de compras efetivadas pelos entes federados, que pode potencializar e viabilizar a transparência e, consequentemente, a otimização dos recursos, sabidamente finitos.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, 1988.

_____. **Portaria Interministerial nº 529**, de 30 de abril de 1999. Disponível em: < http://siops.datasus.gov.br/Documentacao/PORTARIA%20INTERMINISTERIAL%20529.pdf>. Acesso em: 05 de julho de 2021.

_____. **Emenda Constitucional nº 29**, de 13 de setembro de 2000. Altera os arts. 34, 35, 156, 160, 167 e 198 da Constituição Federal e acrescenta artigo ao Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para assegurar os recursos mínimos para o financiamento das ações e serviços públicos de saúde. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc29.htm>. Acesso em: 30 de junho de 2021.

_____. DECRETO Nº 4.766, de 26 de junho de 2003. Regulamenta a criação, as competências e o funcionamento da Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos - CMED. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2003/d4766.htm>. Acesso em: 10 out. 2021.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Economia da Saúde. **Relatório anual de gestão do Departamento de Economia da Saúde**: 2006/Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Economia da Saúde. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008. 78 p.: il. – (Série C. Projetos, Programas e Relatórios).

_____. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Coleção para entender a gestão do SUS: **Sistema Único de Saúde**. 2011, 291 p.

_____. **Lei Complementar nº 141,** de 13 de janeiro de 2012. Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal par 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 03 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e nº 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências. Disponível em: <http://siops.datasus.gov.br/legislação.php>. Acesso em: 10 de julho de 2021.

_____. **Decreto nº 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>. Acesso em: 28 de junho de 2021.

_____. **Portaria nº 53**, de 16 de janeiro de 2013. Estabelece diretrizes para o funcionamento do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS) e fixa prazos para registro e homologação de informações, em observância ao art. 39 da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, e ao Capítulo I do Decreto nº 7.827, de 16 de outubro de 2012. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0053_16_01_2013.html>. Acesso em: 04 de julho de 2021.

_____. **Portaria nº 589**, de 20 de maio de 2015. Institui a Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS). Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt0589_20_05_2015.html>. Acesso em: 01 de julho de 2021.

_____. **Regimento Interno do Ministério da Saúde**: Decreto nº 8.901, de 10 de novembro de 2016. Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Subsecretaria de Assuntos Administrativos. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

_____. **Resolução nº 18**, e 20 de junho de 2017. Torna obrigatório o envio das informações necessárias à alimentação do Banco de Preços em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal, e Municípios COMISSÃO INTERGESTORES TRIPARTITE (CITl). Brasília, 2017. Disponível em: <https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/19136191/do1-2017-06-26-resolucao-n-18-de20-de-junho-de-2017-19136124>. Acesso em: 20 nov. 2020.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Departamento de Economia da Saúde, Investimento e Desenvolvimento. **Cartilha de Orientação SIOPS.** Brasília-DF, 1 ed. 1. Imp., 2019. 109p.

_____. Ministério Da Saúde. **Nota Técnica 09/2019**: Base de Cálculo de Aplicação em Ações e Serviços Públicos em Saúde. Brasília: Secretaria Executiva, 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/setorregulado/regularizacao/cosmeticos/notas-tecnicas/nota-tecnica-no-9-2019sei-ghcos-dire3-anvisa.pdf/view. Acesso em: 18 jun. 2021.

_____. Ministério da Saúde. **Economia da Saúde**. 2020. Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/gestao-do-sus/economia-da-saude>. Acesso em: 02 de junho de 021.

BPS. Banco de Preços em Saúde. **Economia da Saúde:** Ministério da Saúde. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/banco-de-precos/banco-de-precos>. Acesso em: 01 de junho de 2021.

FERNANDES, Andréa C. Gomes. **Compras Governamentais Eletrônicas No Brasil**: como funcionam os principais sistemas em operação. BNDES, nº 39, abril de 2002. Disponível em: <https://web.bndes.gov.br/bib/jspui/bitstream/1408/16439/1/PRPer214067_Informese_n39_compl_BD.pdf>. Acesso em: 12 de julho de 2021.

SANTOS, José Carlisson do Nascimento; ESPERIDIÃO, Fernanda. O (Sub) Financiamento Do Sistema Único De Saúde (SUS) no Contexto da Economia Brasileira: Dilemas E Perspectivas. Anais .... **XXIII Congresso Brasileiro de Economia – CBE 2019**. CentroSul – Florianópolis/SC. Disponível em: <http://corecon-sc.org.br/anais-cbe2019/arquivos/anais-cbe2019-4687.pdf>. Acesso em: 10 out. 2021.

LIMA SILVA, Joélio Jackson; COSTA CORREIA, Maria Valéria; SANTOS, Viviane Medeiros dos. Política de Saúde e Desmonte do SUS no Governo Temer. **SER Social**, [S. l.], v. 23, n. 48, p. 191–210, 2021. DOI: 10.26512/sersocial.v23i48.29324. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/SER_Social/article/view/29324>. Acesso em: 10 out. 2021.

SIOPS. **Sistema de Informação sobre Orçamentos Públicos em Saúde**. Ministério da Saúde. Disponível em: <http://antigo.saude.gov.br/repasses-financeiros/siops>. Acesso em: 01 de junho de 2021.

TEIXEIRA, Hugo Vorcurca; TEIXEIRA, Marcelo Gouvêa. Financiamento da saúde pública no Brasil: a experiência do SIOPS. **Ciência e Saúde Coletiva**, S.L., v. 8, n. 2, p. 1-13, abr. 2003. Trimestral. Disponível em: <https://scielosp.org/article/csc/2003.v8n2/379-391/>. Acesso em: 10 jul. 2021.