



**Universidade Estadual Paulista  
“Júlio de Mesquita Filho”  
Faculdade de Filosofia e Ciências  
Campus de Marília**

**RITA DE CÁSSIA CASSIANO LOPES**

**ACESSO A DADOS FINANCEIROS DA GESTÃO  
DA SAÚDE PÚBLICA: uma análise do sítio do  
Datasus**

Marília/SP  
2014

**RITA DE CÁSSIA CASSIANO LOPES**

**ACESSO A DADOS FINANCEIROS DA GESTÃO  
DA SAÚDE PÚBLICA: uma análise do sítio do  
Datusus**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciência da Informação da Faculdade de Filosofia e Ciências – Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” – UNESP – campus de Marília, São Paulo, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Ciência da Informação.

**Linha de Pesquisa:** Informação e Tecnologia

**Orientador:** Prof. Dr. Ricardo César Gonçalves Sant'Ana

**Financiamento:** Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES)

Marília/SP  
2014

Lopes, Rita de Cássia Cassiano.

L864a Acesso a dados financeiros da gestão da saúde pública:  
uma análise do sítio do Datasus / Rita de Cássia Cassiano  
Lopes. – Marília, 2014.  
112 f.; 30 cm.

Dissertação (Mestrado em Ciência da Informação) –  
Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Filosofia e  
Ciências, 2014.

Bibliografia: f. 81-85

Orientador: Ricardo César Gonçalves Sant'Ana.

1. Saúde pública – Finanças - Brasil. 2. Transparência  
na administração pública. 3. Tecnologia da informação. I.  
Título.

CDD\_005.73

## DEDICATÓRIA

*Dedico este trabalho à minha filha Beatriz, como incentivo ao estudo e ao conhecimento.*

*Dedico também a todos os pesquisadores que visam desvendar os meandros do acesso à informação e ao conhecimento, abrindo assim possibilidades para uma sociedade mais justa e igualitária.*

## AGRADECIMENTOS

*À minha amada filha **Beatriz Cassiano**, que mesmo sem saber, foi minha grande incentivadora nesta trajetória.*

*Ao meu irmão **Alexandre Cassiano**, pelas palavras de incentivo no momento certo e na hora certa, pois foram decisivas para a realização deste trabalho.*

*Aos meus queridos pais **Waldemar e Elvira Cassiano**, que sempre me auxiliaram quando precisei e me apoiaram em minhas escolhas.*

*Aos meus colegas e professores do Programa de Pós-graduação. Foi um prazer enorme ter convivido e aprendido com vocês.*

*Ao professor e orientador **Ricardo Sant'Ana** pelo apoio, pelo incentivo e pela confiança em mim depositada para a realização deste trabalho. Grande admiração!*

*Aos meus alunos do curso de Enfermagem da Fundação Educacional do Município de Assis (FEMA), pela colaboração nesta pesquisa. A participação de vocês foi fundamental para a realização deste trabalho.*

*À CAPES – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – pelo apoio financeiro durante a pesquisa.*

## RESUMO

A área da saúde pública brasileira possui problemas acerca da qualidade dos serviços prestados, muitas vezes por falta de investimento adequado, causando impacto direto nos programas criados pelo Ministério da Saúde para a promoção da saúde. Informações sobre atos governamentais, antes indisponíveis, hoje são disponibilizadas nos sítios do Governo Federal, com o objetivo de aumentar a transparência da gestão pública, permitindo que o cidadão acompanhe como o dinheiro público está sendo utilizado e ajude a fiscalizar. Profissionais da área da saúde são atores essenciais na fiscalização desses atos, pois são potenciais integrantes dos Conselhos de Saúde, órgãos responsáveis por essas fiscalizações. Informações sobre repasses financeiros advindos do Governo Federal são cruciais para a efetiva fiscalização. Por meio de uma observação realizada com futuros profissionais da saúde, esta pesquisa apresenta resultados sobre a percepção desses usuários, no processo de acesso a este tipo de dado. A metodologia foi de caráter exploratório quantitativo, com a utilização de questionários e as respostas graduadas pela Escala de Likert. O acesso aos dados foram feitos por meio do sítio do Datasus. O resultado da pesquisa demonstrou que há grande dificuldade no processo de acesso aos dados nos sítios governamentais e a ocorrência de algumas páginas indisponíveis inviabilizou algumas consultas. Concluiu-se que foram feridos princípios propostos pelo Movimento de Dado Aberto e na amostragem foi identificado o desconhecimento dos profissionais da área da saúde sobre as formas de como os repasses são feitos e identificadas as dificuldades para acessar as informações no Portal da Saúde.

Palavras-chave: Acesso a dados governamentais; Repasses financeiros; Saúde pública; Informação e Tecnologia.

## **ABSTRACT**

The area of the Brazilian public health problems have on quality of services, often for lack of adequate investment, causing a direct impact on programs created by the Ministry of Health to promote health. Information on government actions, previously unavailable, are now available on the websites of the Federal Government, with the aim of increasing the transparency of public management, allowing citizens to track how public money is being used and help supervise. Health professionals are essential actors in the supervision of such acts as are potential members of Health Councils, agencies responsible for these inspections. Information arising from financial transfers from the Federal Government are crucial for effective supervision. Through an observation made with future health professionals, this study presents results on the perception of these users, the access to this type of process data. The quantitative methodology was exploratory, with the use of questionnaires and graded responses for Likert Scale. Access to the data were made through the site Datasus. The research result showed that there is great difficulty in accessing data on government sites and process the occurrence of some pages unavailable prevented some queries. Who were injured it was concluded principles proposed by the Open Data Movement and sampling the lack of health professionals on ways of how the transfers are made and identified the difficulties to access information on the Health Portal was identified.

**Keywords:** Access to government data; Financial transfers; Public health; Information and Technology.

## Lista de Figuras

Figura 01	Ciclo de vida dos dados para a Ciência da Informação – (CVD-CI).....	23
Figura 02	Portal da Transparência Pública.....	32
Figura 03	Visualização construída por Florence Nightingale.....	41
Figura 04	Resultado dos buscadores mais utilizados.....	43
Figura 05	Resultado da busca sobre “dados financeiros sobre a saúde brasileira”..	44
Figura 06	Tela recuperada pelo termo Portal da Saúde .....	44
Figura 07	Resultado pela busca “fundo nacional de saúde repasse”.....	45
Figura 08	Busca por “datasus”, “portal da saúde” e “fundo nacional da saúde”.....	46
Figura 09	Sítio do Datasus.....	53
Figura 10	Link para o sítio do Datasus recuperado pelo Google.....	57
Figura 11	Página inicial do Datasus .....	57
Figura 12	Submenu “Transferência a Municípios” .....	58
Figura 13	Página de acesso aos dados sobre repasses financeiros fundo a fundo...	59
Figura 14	Página indisponível de Consulta Fundo a Fundo.....	59
Figura 15	Outra opção para acesso aos repasses fundo a fundo.....	60
Figura 16	Convênios e Repasses .....	61
Figura 17	Acesso à Informação - Repasses Fundo a Fundo .....	61
Figura 18	Tela do Datasus (2012) .....	66
Figura 19	Tela do Datasus (2012) – Transferência a Municípios .....	67
Figura 20	Tela do Portal do Datasus (2013) .....	67
Figura 21	Tela de Informações Financeiras .....	68
Figura 22	Tela do Portal da Saúde .....	68
Figura 23	Tela de recuperação do termo “Datasus” pelo Google .....	69
Figura 24	Tela inicial do Datasus (2014) .....	70
Figura 25	Tela da opção Recursos do SUS .....	71

Figura 26	Tela de Recursos Federais do SUS (por município) .....	71
Figura 27	Tela de acesso a Guia de Autorização de Pagamento.....	72
Figura 28	Página da manifestação feita junto à Ouvidoria do SUS .....	78
Figura 29	Blocos de Financiamento que receberam repasses em 2012 .....	86
Figura 30	Programas que receberam repasses do PAB-FIXO .....	87
Figura 31	Programas da Atenção Básica Variável.....	87
Figura 32	Repasso ao Fundo Municipal de Saúde de Assis .....	88
Figura 33	Portal da Saúde .....	89
Figura 34	Convênios e Repasses .....	90
Figura 35	Opção “Transparência da Saúde” .....	90
Figura 36	Tela da opção Saúde com Transparência .....	91
Figura 37	Tela de acesso aos dados da pesquisa .....	91

## **Lista de Gráficos**

Gráfico 1 - Tempo utilizado no acesso aos dados e percepção dos participantes ..	62
Gráfico 2 - Número de respostas e porcentagens obtidas na pesquisa .....	63
Gráfico 3 – Respostas da primeira pergunta do questionário .....	73
Gráfico 4 – Percepção dos participantes .....	75
Gráfico 5 – Escala de Likert por pergunta .....	76

## **Lista de Quadros**

Quadro 1 - Competências do Conselho de Saúde Municipal

## **Lista de Tabelas**

Tabela 1 – Respostas da pergunta 1 do questionário ..... 73

Tabela 2 – Respostas da pergunta 2 do questionário ..... 74

# Sumário

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	09
1.1 Problema de Pesquisa.....	12
1.2 Objetivo Geral.....	13
1.2.1 Objetivos Específicos.....	13
1.3 Justificativa.....	14
1.4 Delimitação do Tema.....	15
1.5 Metodologia.....	15
<b>2. CONCEITUANDO DADOS</b> .....	20
2.1 Acesso e Recuperação .....	21
2.2 Ciclo de vida dos dados.....	22
2.3 Dados Abertos.....	24
2.4 Dados Abertos Governamentais.....	25
<b>3. TRANSPARÊNCIA PÚBLICA</b> .....	29
3.1 Transparência Ativa e Passiva .....	33
3.2 Acesso à Informação Pública.....	34
3.3 A Esfera Pública.....	37
3.4 A Esfera Pública Interconectada.....	38
<b>4. ACESSO A DADOS SOBRE REPASSES FINANCEIROS À ÁREA DA SAÚDE PÚBLICA</b> .....	40
4.1 Repasses Financeiros.....	46
4.2 Conselhos de Saúde.....	48
4.2.1 Controle Social.....	48
4.3 Datasus.....	51
<b>5. FATORES ENVOLVIDOS NO PROCESSO DE ACESSO A DADOS DA SAÚDE NO SÍTIO DO DATASUS</b> .....	54

5.1O Experimento.....	55
5.1.2 O Pré-teste.....	55
5.1.3 Primeiros Resultados.....	56
<b>6. A PESQUISA PRINCIPAL .....</b>	<b>64</b>
6.1 Resultados .....	65
6.2 Resultados da Fase 1.....	73
6.3 Resultados da Fase 2 .....	75
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>77</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>80</b>
<b>APÊNDICE A .....</b>	<b>85</b>
<b>APÊNDICE B .....</b>	<b>86</b>
<b>APÊNDICE C .....</b>	<b>89</b>
<b>ANEXO 1 .....</b>	<b>93</b>
<b>ANEXO 2 .....</b>	<b>94</b>
<b>ANEXO 3 .....</b>	<b>96</b>
<b>ANEXO 4 .....</b>	<b>110</b>

# 1

## INTRODUÇÃO

A sociedade contemporânea caracteriza-se principalmente pelas inovadoras formas de comunicação, estabelecidas, sobretudo, pelos meios digitais e mediadas pelas Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC). Muitas informações neste novo contexto passam a ser disponibilizadas, provocando uma explosão de novos conhecimentos nos mais diversos setores.

A Internet como componente do sistema informacional, se popularizou e se integrou de forma inequívoca tanto no sistema produtivo, quanto na vida diária do indivíduo. Promovendo o acesso à informação e à comunicação que ignora fronteiras, conseguiu consolidar-se como uma das ferramentas mais importantes de comunicação e interação social deste fim de milênio. Lévy (1999).

Assim, por meio da rede mundial de computadores, tem-se disseminado informações e permitido o acesso a conteúdos que por meios tradicionais, não era possível.

Um dos grandes avanços na esfera social que a Internet tem promovido é o acesso a dados governamentais, referentes à administração pública, ampliando a Transparência Pública. Segundo (FREY et al. 2002 apud SANT´ANA 2009, p. 59), o acesso a esse tipo de dado “é pré-condição para a participação do cidadão e dos grupos organizados da sociedade nos processos políticos e na gestão da coisa pública e, portanto, para uma democracia mais efetiva”. Porém, o que se tem verificado, e assim se constituído em um problema, é que esse acesso, é parcial, superficial, de difícil compreensão, além de

recuperar um grande volume de dados, o que acaba ficando inviável para análises e interpretações e acredita-se que essas ocorrências têm sido um fator de desmotivação no acesso e consulta a dados públicos. Assim, em diversos momentos, o acesso à informação sobre a gestão pública torna-se comprometido. Para Sant'Ana (2009, p.29), “é preciso facilitar o caminho do usuário, por meio de recursos diferenciados que ajudem no processo de recuperação”.

Com a ampliação de iniciativas tais como a do Portal do Governo Eletrônico<sup>1</sup>, que proporcionou a disponibilização de informações sobre os atos governamentais por meio da Internet e a criação dos portais oficiais, dinamizou a relação do poder público com o cidadão, pois permitiu que as pessoas tivessem maior acesso a informações e presumivelmente com maior eficiência.

Nas democracias representativas, onde cargos políticos são ocupados por cidadãos eleitos que representam parcelas da sociedade, a criação e o uso de ambientes democráticos permite a sociedade participar, ainda que indiretamente, nas discussões sobre serviços prestados pelo Estado. Isso amplia as possibilidades de participação do cidadão nos mecanismos de controle sobre o Estado e o acompanhamento das atividades e processos da administração pública. (SANT'ANA, 2009).

A saúde pública brasileira frequentemente tem sido alvo de debates e discussões, principalmente acerca da qualidade dos serviços prestados. Outros problemas também ocorrem relacionados à administração pública neste setor e tem comprometido consideravelmente as ações para a promoção da saúde, e sempre quem perde com isso é o cidadão, usuário dos serviços de saúde.

Sendo assim, a participação ativa dos indivíduos no acompanhamento dos investimentos dos recursos públicos na área da saúde se faz extremamente necessário, configurando-se na mesma medida em direito e dever.

Diante disso, a disponibilização de dados e informações acerca dos atos administrativos públicos voltados à área da saúde é fator essencial para se efetivar o acompanhamento desses investimentos. Através de repasses financeiros a estados e municípios, o Governo Federal, por meio do Ministério da Saúde, provê recursos para a promoção da saúde em várias modalidades de programas, porém, infelizmente, muitos desses recursos ainda não disponibilizam dados suficientes para que possam ser

---

<sup>1</sup> <http://www.governoeletronico.gov.br/>

acompanhados pela sociedade permitindo falhas na alocação correta desses investimentos.

A partir da Constituição de 1988, com a descentralização da saúde, o governo estabeleceu que os repasses financeiros fossem fiscalizados por órgãos especiais, instituídos em cada esfera, que são os Conselhos de Saúde. No entanto, para que esses conselhos cumpram seu papel, há a necessidade de recuperar dados e informações dessas transações. Alguns portais eletrônicos oficiais se propõem a disponibilizar essas informações, porém, alguns entraves foram detectados nesse tipo de acesso, tais como links quebrados conforme exemplificado na figura 14.

Esta dissertação está inserida na linha de pesquisa “Informação e Tecnologia”, do Programa de Pós-Graduação em Ciência da Informação da Faculdade de Filosofia e Ciências da Universidade Estadual Paulista – UNESP, Campus de Marília.

A Ciência da Informação (CI) tem contribuição fundamental neste trabalho, uma vez que possui responsabilidade social na transmissão do conhecimento por meio do estudo do comportamento da informação. A disponibilização e o acesso aos recursos informacionais, associadas ao acompanhamento deste processo de disponibilidade é uma proposição da Ciência da Informação, sendo que

o problema de transmissão do conhecimento para aqueles que dele precisam é uma responsabilidade social, e esta responsabilidade social parece ser o real fundamento da 'ciência da informação' (WERSIG e NEVELING, 1975 apud FREIRE, 2004).

Ainda no que se refere às atribuições da CI, Borko (2013, p. 3) descreve que

[...] investiga as propriedades e o comportamento da informação, as forças que regem o fluxo da informação e os meios de processamento da informação para acessibilidade e usabilidade ótimas. Está relacionada com o corpo de conhecimento que abrange a origem, coleta, organização, armazenamento, recuperação, interpretação, transmissão, transformação e utilização da informação. Isto inclui a investigação das representações da informação nos sistemas naturais e artificiais, o uso de códigos para a transmissão eficiente de mensagem, e o estudo dos dispositivos e técnicas de processamento de informação tais como computadores e seus sistemas.

Assim, essas contribuições são essenciais no estudo dos processo de acesso a dados, em especial por meio das TIC, que permeia todo o universo informacional na contemporaneidade.

Este trabalho está estruturado nos seguintes capítulos a partir da Introdução:

O capítulo 2 - CONCEITUANDO DADOS, traz conceitos acerca de dado, a importância nos dias de hoje de se disponibilizar dados, principalmente da administração pública, em formato aberto, utilizando-se para isso as novas tecnologias de informação e comunicação. O capítulo aborda ainda conceitos sobre o ciclo de vida dos dados.

O capítulo 3 - TRANSPARÊNCIA PÚBLICA – faz uma abordagem sobre Transparência, bem como formas e processos para o acesso à informação pública, conhecida como Transparência Pública. O capítulo trata ainda de conceitos como Esfera pública e também Espera pública interconectada, este último um conceito mais recente, em consonância com esses novos tempos de informação abundante, disponibilizadas em redes de comunicação, sempre mediada pelas tecnologias de informação e comunicação (TIC), que cria relações de informação e conhecimento, num espaço coletivo digital.

No capítulo 4 - ACESSO A DADOS SOBRE REPASSES FINANCEIROS À ÁREA DA SAÚDE PÚBLICA, a pesquisa traz informações sobre repasses financeiros destinados à área da saúde advindos do Governo Federal, seus trâmites, processos e o que a lei diz a esse respeito. Trata também dos conselhos de saúde, órgãos instituídos a partir da descentralização da saúde pública (Constituição 1988), para a fiscalização e o acompanhamento desses repasses. O capítulo traz ainda alguns sítios que disponibilizam esse tipo de dado e direciona a pesquisa para o sítio com maior número de acessos, universo desta pesquisa.

O capítulo 5 - FATORES ENVOLVIDOS NO PROCESSO DE ACESSO A DADOS DA SAÚDE NO SÍTIO DO DATASUS – descreve um pré-teste feito com futuros profissionais da saúde, potenciais componentes de conselhos de saúde, para identificar fatores no processo de acesso a dados sobre repasses financeiros no sítio do Datasus. Traz os primeiros resultados do processo de acesso aos dados e a percepção dos participantes da pesquisa inicial sobre esse acesso, permitindo a preparação para a pesquisa principal que se deu em seguida.

O Capítulo 6 – A PESQUISA PRINCIPAL – Descreve a observação realizada com 104 discentes do curso de Enfermagem, no processo de acesso a dados financeiros da área da saúde por meio do sítio do Datasus.

Por fim, o sétimo e último capítulo traz as considerações finais sobre a percepção dos participantes da pesquisa e observações feitas no processo de acesso aos dados e seus resultados.

## 1.1 PROBLEMA DE PESQUISA

Com a descentralização da gestão da saúde (BRASIL, 1988), os estados e municípios passam a ter autonomia para tomar decisões acerca de programas e ações em saúde que melhor se adequem às suas realidades e necessidades locais. Para isso, o Governo Federal passa a enviar recursos financeiros a essas unidades locais, por meio do Ministério da Saúde.

No entanto, para que esses recursos possam ser fiscalizados quanto à sua correta alocação, o governo estabelece que os Conselhos de Saúde sejam instituições reguladoras e fiscalizadoras do destino desses repasses. Assim, passam a ser criados os Conselhos de Saúde estaduais e municipais para esse fim, por todo o país.

Para manter o equilíbrio dos interesses envolvidos, a composição dos Conselhos é paritária, ou seja, 50% de usuários, 25% de trabalhadores e 25% de prestadores de serviço e gestores. Esta composição visa permitir a participação popular, entre outros, nas deliberações, acompanhamentos e fiscalizações das ações em saúde dos estados e municípios.

Porém, para que esses Conselhos efetivamente possam cumprir seu papel de fiscalizador dos repasses financeiros advindos do Governo Federal, para os programas de promoção da saúde, é necessário que os dados e informações sobre esses repasses estejam devidamente disponibilizados.

As novas Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) têm proporcionado grandes avanços no acesso a dados que são disponibilizados pela Internet. Com a disponibilização nesses meios, passa a ser possível estabelecer um estreitamento na relação entre o poder público e o cidadão, para que este possa acompanhar e fiscalizar as ações da gestão pública.

Alguns sítios governamentais disponibilizam informações financeiras sobre a saúde e entre eles o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde, o Datasus, que no decorrer da pesquisa pode-se constatar como o sítio de maior interesse quando se considera o número de consultas realizadas em mecanismo de busca, que

nesta pesquisa utilizou-se a ferramenta gratuita *Google Trends*<sup>2</sup>(2013), que trata-se de uma ferramenta do *Google*.

Neste sentido, o problema desta pesquisa pode ser identificado pela seguinte questão: Qual a efetividade do portal Datasus no processo de acesso a dados da gestão da saúde pública?

## **1.2 OBJETIVO GERAL**

O objetivo geral deste estudo é apontar a eficiência e o papel de sítios governamentais, no contexto da Ciência da Informação (CI), como fonte de informações no processo de acesso a dados financeiros, para os conselhos municipais de saúde.

### **1.2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Apresentar os sítios governamentais que disponibilizam dados sobre repasses financeiros à área da saúde e o Datasus;
- Analisar o Datasus;
- Apontar o volume de acesso aos sítios governamentais que disponibilizam dados sobre repasses financeiros à área da saúde e o Datasus;
- Submeter um grupo de futuros profissionais da saúde, ao processo de acesso a dados sobre repasses financeiros federais, no sítio analisado a fim de explicitar a eficiência no processo de recuperação deste tipo de dado.
- Saber sobre o conhecimento dos profissionais sobre os repasses financeiros.

## **1.3 JUSTIFICATIVA**

A Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde (Anexo 5). Para esse fim, foram estabelecidas as seguintes instâncias colegiadas: a Conferência de Saúde e o Conselho de Saúde.

---

<sup>2</sup> Mede a frequência com que um termo é procurado na Internet, mais especificamente no motor de busca do Google, em um determinado período de tempo. <<http://www.google.com.br/trends/>>

As Conferências de Saúde acontecem a cada quatro anos, com a representação de vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes.

O Conselho de Saúde é um órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários. Atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.

Como dito anteriormente, a fim de manter equilíbrio dos interesses envolvidos, a composição dos Conselhos é paritária, ou seja, 50% de usuários, 25% de trabalhadores e 25% de prestadores de serviço e gestores. Nesta composição estão inseridos os profissionais da saúde, em todos os níveis.

Portanto, a Lei 8.142/90, dá plenos poderes de fiscalização aos Conselhos de Saúde, representados pela sociedade, para que acompanhem os investimentos ocorridos, com recursos advindos do Ministério da Saúde.

Porém, para que a fiscalização possa ocorrer, é preciso ter acesso aos dados sobre os repasses, ou seja, sua origem, valores, datas, seu destino, etc.

Somente de posse desses dados primários sobre os repasses financeiros feitos aos estados e municípios é que os Conselhos de Saúde estão aptos a proceder com o processo de acompanhamento dos repasses, desde sua origem até seu destino.

#### **1.4 DELIMITAÇÃO DO TEMA**

Este estudo se detém ao acesso a dados sobre repasses financeiros à área da saúde disponibilizados em sítios governamentais, não considerando outros sítios que venham a disponibilizar este mesmo tipo de dado. O acesso, recuperação e conhecimento desses dados, serão subsídios para o acompanhamento da alocação desses recursos públicos pelos de Conselhos de Saúde, propiciando maior transparência desse tipo de ato governamental.

O Decreto Nº 1.232, de 30 de agosto de 1994, em seu Art. 3º, estabelece que esses recursos sejam fiscalizados por Conselhos de saúde constituídos em cada esfera de governo.

Art. 3º Os recursos transferidos pelo Fundo Nacional de Saúde serão movimentados, em cada esfera de governo, sob a fiscalização do respectivo Conselho de Saúde, sem prejuízo da fiscalização exercida pelos órgãos do

sistema de Controle Interno do Poder Executivo e do Tribunal de Contas da União (BRASIL, 1994).

Sendo assim, os Conselhos de saúde necessitam de acesso sobre dados financeiros repassados à saúde pública, disponibilizados em sítios oficiais, para procederem ao seu acompanhamento e fiscalização.

## 1.5 METODOLOGIA

A metodologia consistiu em uma pesquisa de caráter exploratório quantitativo, adequada para apurar opiniões e atitudes explícitas e conscientes dos entrevistados, pois utiliza instrumentos estruturados, como os questionários (GIL, 2010).

O questionário que foi aplicado para essa pesquisa é fundamentado numa escala de Likert de 5 categorias. Introduzida por Rensis Likert em 1932, esta escala requer que os entrevistados indiquem seu grau de concordância ou discordância com declarações relativas à atitude que está sendo medida. Atribui-se valores numéricos e/ou sinais às respostas para refletir a força e a direção da reação do entrevistado à declaração. As declarações de concordância devem receber valores positivos ou altos enquanto as declarações das quais discordam devem receber valores negativos ou baixos. As escalas podem ir, por exemplo, de 1 a 5, de 5 a 1, ou de +2 a -2, passando por zero. (BAKER, 2005).

As principais vantagens das Escalas Likert em relação às outras, segundo Mattar (2001) são a simplicidade de construção; o uso de afirmações que não estão explicitamente ligadas à atitude estudada, permitindo a inclusão de qualquer item que se verifique, empiricamente, ser coerente com o resultado final; e ainda, a amplitude de respostas permitidas apresenta informação mais precisa da opinião do respondente em relação a cada afirmação.

A pesquisa se desenvolveu em duas etapas: Etapa 1 – denominada de *Pré-teste*, contou com 15 participantes com faixa etária entre 19 e 40 anos, todos discentes do curso de Enfermagem, conforme parecer do Comitê de Ética em anexo1. A Etapa 2 – denominada de *Pesquisa Principal*, na qual participaram 104 pessoas, também discentes do curso de Enfermagem, com idades entre 19 e 55 anos. O número de participantes da etapa 1 foi menor pois o objetivo era identificar as primeiras impressões e percepções dos participantes e preparar-se para uma pesquisa em âmbito maior. Na segunda etapa, o número de participantes diz respeito ao número de alunos entre o primeiro e o quarto

ano do curso de Enfermagem, que na verdade ficou em 104, que se configura como o total de alunos presentes no dia da aplicação da pesquisa e que compõem o conjunto de futuros profissionais da saúde na instituição pesquisada.

A escolha por estudantes de Enfermagem se deu pelo fato de serem futuros profissionais da saúde e potenciais membros participantes de Conselhos de Saúde, uma vez que esses conselhos devem ser constituídos de forma paritária, onde 50% devem ser de representantes e profissionais da área da saúde. Agrega-se o fato da pesquisadora possuir afinidades com o universo da pesquisa, atuando como docente na disciplina de Sistemas de Informação na área da saúde, no curso de Enfermagem do Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis - IMESA.

A cidade de Assis-SP foi escolhida por ser a localização do IMESA, que propiciou acesso a todos os alunos matriculados no curso de Enfermagem que oferece, constituindo-se, assim, de representativa amostra de futuros profissionais da saúde, alvo desta pesquisa. Destacando-se, ainda, que o objetivo da pesquisa foi prospectar o acesso a dados disponibilizados em sítios governamentais; que independe da cidade consultada, bem como do contexto.

Finalmente, por observações e inquietações surgidas ao longo dos anos como docente de um curso voltado à área da saúde, é que se deu o interesse pela pesquisa no contexto da saúde pública.

Na Etapa 1, assim denominada *Pré-teste*, foi aplicado um questionário com as seguintes perguntas:

1. *Você sabe o que significa Bloco de Financiamento no contexto dos repasses financeiros à área da saúde?*
2. *Quais os Blocos de Financiamento receberam repasses em 2012 do município de Assis/SP?*
3. *Quais os programas do Bloco de Financiamento “Atenção Básica” receberam repasses financeiros e o total de cada um?*
4. *Identifique 1(um) repasse individualmente com: nome do favorecido, data do repasse, nº da conta e valor.*

Nesta etapa não foi estipulado um tempo para as consultas. A inclusão da primeira pergunta se deu por observação do pesquisador, por meio de conversas informais, algum desconhecimento por parte dos participantes da pesquisa, acerca do termo *Blocos de Financiamento*, bem como dos repasses financeiros à área da saúde procedem, pois a

nomenclatura disponibilizada no acesso aos dados segue na íntegra o texto da lei, conforme Portaria N° 204 de 29 de janeiro de 2007(Anexo 3), que dispõe sobre Blocos de Financiamento que estabelece,

Art. 3º Os recursos federais destinados às ações e aos serviços de saúde passam a ser organizados e transferidos na forma de blocos de financiamento.  
Parágrafo único. Os blocos de financiamento são constituídos por componentes, conforme as especificidades de suas ações e dos serviços de saúde pactuados.

Art. 4º Estabelecer os seguintes blocos de financiamento:

I - Atenção Básica;

II - Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar;

III - Vigilância em Saúde;

IV - Assistência Farmacêutica; e

V - Gestão do SUS.

As demais perguntas permitem acessar exatamente os repasses feitos aos municípios brasileiros, por Blocos e por Programas, que é um dos objetivos da pesquisa, subsidiando os Conselhos de Saúde, com dados necessários para o cumprimento de seu papel, compondo, assim, uma sequência lógica de acesso aos dados necessários para o que se espera de uma efetiva participação no acompanhamento destes repasses.

Uma informação adicional também foi incluída aos participantes no momento da pesquisa, pois uma determinada página da consulta se apresentou indisponível, conforme figura 14; portanto, neste momento, houve interferência do pesquisador-observador. A informação que foi passada aos participantes, verbalmente, era que havia outro caminho para se continuar a busca, conforme figura 15.

Todos os participantes receberam uma folha com as perguntas, onde deveriam respondê-las, bem como escolher entre os 5 níveis da escala de Likert. Também, na mesma folha, os participantes poderiam escrever, em texto livre, observações que achassem relevantes.

Na Etapa 2, denominada *Pesquisa Principal*, participaram 104 estudantes, na faixa etária de 18 a 55 anos; compreendidos entre o 1º e 4º ano do curso de Enfermagem. Esta etapa contou com duas fases:

Fase 1 – denominada pelo autor de *Conhecimento Prévio* consistiu de solicitações de idade e sexo, além de um rol de três perguntas (conforme Anexo 1), a saber:

1. *Você sabe o que significa Bloco de Financiamento no contexto de repasses financeiros na gestão da saúde pública?*
2. *Caso você precise obter dados sobre repasses na área da saúde, qual seria o primeiro site utilizado?*

3. *Quais sítios governamentais você utiliza no seu dia a dia? (identifique como e por que).*

As perguntas desta Fase 1, foram escolhidas com intuito de medir o grau de conhecimento desses potenciais profissionais da saúde sobre como os repasses são feitos, bem como os sítios governamentais utilizados no dia a dia.

Antes de iniciar a Fase 2, o pesquisador fez uma breve explanação acerca dos repasses financeiros aos municípios, advindos do Ministério da Saúde, conforme apêndice A.

Fase 2 – denominada de *Interação com o sítio* consistiu de um rol de três perguntas (conforme Anexo 2), a saber:

“Com base nos repasses feitos ao município de Assis-SP:”

1. *Quais Blocos de Financiamento receberam repasses em 2012?*
2. *Quais programas do Bloco de Financiamento “Atenção Básica” receberam repasses financeiros e qual o total de cada um?*
3. *Identifique um dos repasses de um dos programas do Bloco “Atenção Básica” com: nome do favorecido, data do repasse, nº da conta e valor.*

Cada pergunta possuía uma escala a ser preenchida pelo participante conforme a seguir:

1. Muito fácil [ ]
2. Fácil [ ]
3. Tive dificuldade [ ]
4. Tive muita dificuldade [ ]
5. Não encontrei [ ]

Cada pergunta possuía um espaço para as respostas manuscritas além das escalas para serem preenchidas de acordo com a percepção de cada participante.

O uso da escala teve o objetivo de medir o grau de dificuldade/facilidade com que o participante conseguiu acessar os dados e chegar às respostas.

O acesso a dados sobre atos governamentais é de suma importância para a efetivação da democracia e a real participação dos cidadãos na administração pública com valiosas contribuições. Porém, é preciso que estes dados estejam corretamente disponibilizados, em formatos que permitam sua recuperação e reuso. É preciso ainda

que o acesso seja facilitado, em linguagem acessível e permita que qualquer cidadão faça uso deles sem a necessidade de prévia solicitação. O próximo capítulo passa a conceituar dados, bem como seus formatos de disponibilidade e acesso.

# 2

## CONCEITUANDO DADOS

O objetivo deste capítulo é trazer conceitos acerca de dado, acesso e recuperação de dados, seus formatos no contexto de dado aberto, dados abertos governamentais e o ciclo de vida dos dados.

Para Santos e Sant´Ana (2002, p.2), dado é definido como “um elemento básico, formado por signo ou conjunto finito de signos que não contém, intrinsecamente, um componente semântico, mas somente elementos sintáticos”. Setzer (1999, p.17) define dado como “uma seqüência de símbolos quantificados ou quantificáveis, que podem obviamente ser armazenados em um computador e processados por ele. [...] é necessariamente uma entidade matemática e, desta forma, puramente sintática”.

Ainda para Miranda (1999, p.296), “Dado é o conjunto de registros qualitativos ou quantitativos conhecido, que uma vez organizado, agrupado, categorizado e padronizado adequadamente transforma-se em informação”.

Um dado isolado terá pouco ou nenhum sentido, porém, agrupado a um contexto poderá gerar uma informação, que por sua vez, gerará conhecimento de determinado assunto.

A seguir um exemplo prático do nosso cotidiano, no contexto da saúde, para melhor esclarecer dado e informação (<http://www.diabetes.org.br/>):

*Exemplo de dados sobre um diagnóstico de Diabetes Gestacional:*

*paciente: 201-b; DMG: 186mg/dl; semanas de gestação: 20*

*Exemplo de informação:*

*"Pelos resultados obtidos, a paciente 201-b apresenta quadro de diabetes gestacional, por apresentar índice acima de 126mg/dl, na 20ª semana de gestação. Encaminhar para tratamento com urgência."*

Assim, os dados apenas irão permitir inferências, se baseadas em informações complementares relacionadas àquele dado. Porém, o dado em si, se transmitido ou registrado fora do seu contexto, pouco ou nada pode representar em termos de significado. Já o exemplo de informação utilizado acima, que se constitui da composição dos dados utilizados como exemplo, torna-se uma unidade, um elemento que já possui uma determinada carga semântica, ainda que pequena, e com poucos elementos que possibilitem sua contextualização. (SANTOS e SANT´ANA, 2002).

## **2.1 Acesso e recuperação de dados**

O acesso a dados e informações tem possibilitado às pessoas maior conhecimento do mundo ao seu redor e também certo empoderamento da sociedade, principalmente nas questões de informações sobre atos governamentais disponibilizadas nos meios eletrônicos. No que diz respeito ao acesso a informações públicas, este empoderamento pode se refletir na participação popular tanto nas tomadas de decisões do agente público, quanto no acompanhamento de investimentos deste setor.

A informação pública pode ser entendida como todo e qualquer ato praticado por parte do governo e registrada nos mais diversos tipos de documentos. A informação pública é a informação que tanto pode ser produzida pela administração pública ou, simplesmente, estar em poder dela (BATISTA, 2010). O acesso a esse tipo de informação permite ao cidadão tomar ciência de como os recursos estão sendo investidos, fortalecendo assim a cidadania e a sua participação na administração pública.

Para Lopes (2007), acesso à informação pública é um mecanismo poderoso para a melhoria da qualidade dos gastos públicos, pois a transparência desses atos é capaz de criar uma administração pública mais democrática e efetiva. Torres (2004) acrescenta que há dois grandes objetivos consagrados pela união da transparência e a disponibilização da informação no setor público: o ato de amenizar e restringir as mazelas causadas pela corrupção e o aperfeiçoamento constante das ações estatais. Já Batista (2010) acredita que, quando a informação pública está acessível à sociedade ela afeta os elementos do ambiente, sendo capaz de reconfigurar a estrutura social.

Além do acesso, a recuperação eficaz dos dados é outro ponto importante em todo o processo. Segundo Sant'Ana (2013, p.18), “a recuperação é a fase em que o acesso aos dados se concretiza, ocorrendo portanto, as atividades ligadas a consulta e visualização, com as etapas posteriores a obtenção do dado: estruturação, filtro, tratamento, representação, refinamento e interatividade.

Ainda, os Sistemas de Recuperação de Informação (SRI) podem ser definidos como “sistemas cuja tarefa principal é a busca por documentos relevantes que atendam à necessidade de informação do usuário (RAMALHO; ROBIN, 2004, p.21)”.

## **2.2 Ciclo de vida dos dados**

No contexto das organizações todo e qualquer ativo possui um ciclo de vida. Se tomarmos como exemplo as pessoas, podemos observar o seguinte ciclo de vida dentro de uma empresa: pessoas tomam conhecimento das vagas disponíveis, se candidatam a essas vagas, são selecionadas, admitidas, treinadas, criam competências, experiências profissionais, podem ser afastadas, transferidas, até o momento que pedem para serem desligadas, são demitidas ou se aposentam. (RÊGO, 2013).

Assim também ocorre com os dados, mas não somente no contexto organizacional, mas em diversos outros contextos. Desde os primeiros registros de

dados, um dos maiores objetivos é promover o acesso e recuperação, para que por meio de análises e inferências, possa se tomar decisões acerca do conhecimento de determinado assunto.

Na visão de Sant'Ana (2013, p.2),

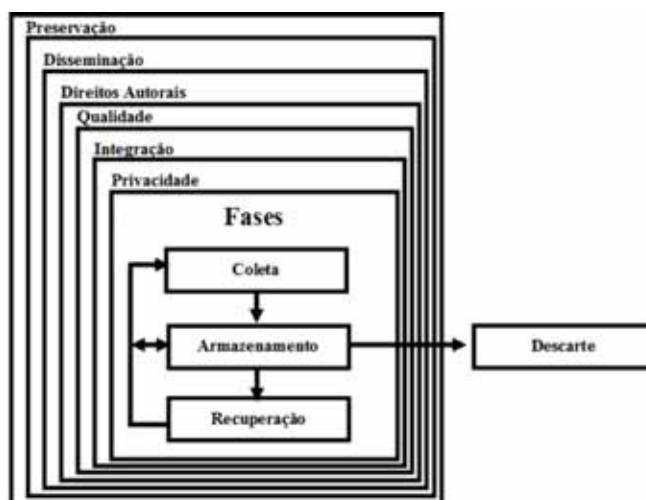
Este objetivo é cada vez mais o foco de atenção em todas as áreas de atividade e do conhecimento humano, sendo que, o grande potencial proporcionado pelas tecnologias digitais, tornou possível um novo patamar de usos e resultados na gestão e acesso a dados.

Ainda segundo Sant'Ana, a Ciência da Informação (CI) possui papel preponderante neste cenário, no sentido de desenvolver aportes teóricos que auxiliem no atendimento das necessidades informacionais, já que cabe a esta ciência o estudo da informação, seu fluxo e os meios para seu acesso. Para Wersig & Nevelling (1975, apud Saracevic, 1996) "transmitir o conhecimento para aqueles que dele necessitam é uma responsabilidade social, e essa responsabilidade social parece ser o verdadeiro fundamento da CI".

No entanto, para desenvolver seu papel, se faz necessária a contribuição da CI em todas as fases do processo de acesso a dados. Neste sentido, torna-se indispensável a elaboração de um modelo, que seja a base para a compreensão sobre: quais são estas fases; como elas se relacionam; quais os fatores envolvidos em cada uma delas; quais os recursos disponíveis; como tirar o melhor proveito de cada uma delas, e; como é possível melhorá-las. (SANT'ANA, 2003).

Sant'Ana (2013), nos propõe um modelo de ciclo de vida dos dados, representado na figura 1, a partir de um estudo comparativo realizado com diversos outros modelos.

Figura 1 – Ciclo de vida dos dados para a Ciência da Informação – (CVD-CI)



Fonte: Sant´Ana (2013)

O modelo proposto pelo autor, denominado Ciclo de Vida dos dados para a Ciência da Informação (CVD-CI), tem seu foco nas seguintes fases identificadas: Coleta, Armazenamento, Recuperação e Descarte; com objetivos de privacidade, qualidade, direitos autorais, integração, disseminação e preservação permeando todas essas fases. O autor cita como exemplo em seu trabalho, a preservação dos dados, reconhecida muitas vezes como o objetivo final do ciclo, porém, Sant´Ana nos aponta que o objetivo da Preservação deve ser estabelecido desde a fase da coleta dos dados, bem como, nas fases de armazenamento e recuperação.

Este trabalho de pesquisa se enquadra na fase de Recuperação, por meio de estudo sobre o processo de acesso a dados, objetivando identificar fatores que possam interferir neste processo.

### 2.3 Dados Abertos

Dados abertos são aqueles disponibilizados de forma livre, podendo ser acessados, recuperados e reutilizados por qualquer pessoa, para qualquer fim.

Para Hoxha (2011, p.108) dados abertos “referem-se a conjuntos de dados que podem ser reutilizados sem quaisquer restrições [...], facilmente acessíveis e reutilizáveis por instituições, cientistas ou pela comunidade web”.

Ainda para a *Open Knowledge Foundation*, dados são abertos quando qualquer pessoa pode livremente usá-los, reutilizá-los e redistribuí-los, estando sujeito a, no máximo, a exigência de creditar a sua autoria e compartilhar pela mesma licença. Isso

geralmente é satisfeito pela publicação dos dados em formato aberto e sob uma licença aberta.

Segundo o Manual de Dados Abertos a completa definição de aberto pode ser entendida como:

- Disponibilidade e Acesso: os dados devem estar disponíveis como um todo e sob custo não maior que um custo razoável de reprodução, preferencialmente possíveis de serem baixados pela Internet. Os dados devem também estar disponíveis de uma forma conveniente e modificável.

- Reutilização e Redistribuição: os dados devem ser fornecidos sob termos que permitam a reutilização e a redistribuição, inclusive a combinação com outros conjuntos de dados.

- Participação Universal: todos devem ser capazes de usar, reutilizar e redistribuir - não deve haver discriminação contra áreas de atuação ou contra pessoas ou grupos. Por exemplo, restrições de uso ‘não comercial’ que impediriam o uso ‘comercial’, ou restrições de uso para certos fins (ex.: somente educativos) excluem determinados dados do conceito de ‘abertos’.

O que está diretamente relacionado ao conceito de “aberto” é a interoperabilidade, que significa a capacidade de diversos sistemas e organizações trabalharem juntos (interoperar). Neste caso, trata-se da capacidade de interoperar - ou combinar - diferentes conjuntos de dados.

A interoperabilidade é importante, pois permite que diferentes componentes trabalhem juntos. Essa capacidade de separar e de ‘conectar’ componentes é essencial para construir sistemas grandes e complexos. Sem interoperabilidade isso se torna quase impossível.

## **2.4 Dados Abertos Governamentais**

A democracia brasileira regulamenta e autoriza o acesso dos dados governamentais pela sociedade. A Constituição Federal de 1988, artigo 5, inciso XXXIII, destaca que:

Todos têm direito a receber dos órgãos públicos informações de seu interesse particular, ou de interesse coletivo ou geral, que serão prestadas no prazo da lei, sob pena de responsabilidade, ressalvadas aquelas cujo sigilo seja imprescindível à segurança da sociedade e do Estado. (BRASIL, 1988)

O movimento de dados abertos no mundo foi alavancado há pouco mais de 3 anos quando os governos da Inglaterra e dos Estados Unidos iniciaram a construção de seus portais de dados abertos. Desde então políticas de dados abertos vêm sendo implementadas em diversos países. Em setembro de 2011 oito nações se uniram para firmar uma parceria com o objetivo de promover governos mais transparentes e eficientes, através de uma maior participação e colaboração social. A Parceria para Governo Aberto (OGP do inglês) é co-liderada pelo Brasil e pelos Estados Unidos da América. Em novembro de 2011 foi sancionada a Lei de Acesso à Informação (12.527/2011) que tem o propósito de regulamentar o direito constitucional de acesso dos cidadãos às informações públicas.

Os dados abertos também são pautados pelas três leis e oito princípios. Segundo Eaves (2009), as três leis dos dados abertos são: (<http://dados.gov.br/dados-abertos/>).

1. Se o dado não pode ser encontrado e indexado na web, ele não existe.
2. Se não estiver aberto e em formato compreensível por máquina, ele não pode ser reaproveitado.
3. Se algum dispositivo legal não permitir sua replicação, ele não é útil.

As leis foram propostas para os Dados Abertos Governamentais, mas pode-se dizer que elas se aplicam aos dados abertos de forma geral.

#### Os oito princípios:

Em 2007, um grupo de trabalho de 30 pessoas reuniu-se na Califórnia, Estados Unidos da América, para definir os princípios dos Dados Abertos Governamentais. Chegaram num consenso sobre os seguintes 8 princípios:

#### **Completo**

Todos os dados públicos são disponibilizados. As informações devem ser eletronicamente gravadas, incluindo documentos, bases de dados, transcrições e gravações de áudio e vídeo. Dados públicos são dados que não estão sujeitos a limitações válidas de privacidade, segurança ou controle de acesso, reguladas por estatutos.

**Primário**

Os dados são publicados na forma coletada na fonte, com a mais fina granularidade possível, e não de forma agregada ou transformada.

**Atuais**

Os dados são disponibilizados o quão rapidamente seja necessário para preservar o seu valor. Também é necessário ser atualizado dentro dos períodos estabelecidos pela legislação brasileira e normativos vigentes.

**Acessíveis**

Os dados são disponibilizados para o público mais amplo possível e para os propósitos mais variados possíveis.

**Processáveis por máquina**

Os dados são razoavelmente estruturados para possibilitar o seu processamento automatizado.

**Acesso não discriminatório**

Os dados estão disponíveis a todos, sem que seja necessária identificação ou registro.

**Formatos não proprietários**

Os dados estão disponíveis em um formato sobre o qual nenhum ente tenha controle exclusivo.

**Livres de licenças**

Os dados não estão sujeitos a regulações de direitos autorais, marcas, patentes ou segredo industrial. Restrições razoáveis de privacidade, segurança e controle de acesso podem ser permitidas na forma regulada por estatutos.

Apesar dos princípios terem sido pensados para os Dados Abertos Governamentais, pode-se aplicá-los, também, a Dados Abertos de modo geral (com a possível exceção do primeiro, já que este trata de dados do poder público).

Os dados abertos governamentais são uma tentativa de disponibilizar dados de atos públicos por meio da Web, permitindo a reutilização e integração destes dados. Além de permitir a análise dos dados por diversos outros aspectos, também propicia à sociedade um melhor acompanhamento do cumprimento das metas estabelecidas pelo governo. A disponibilização desse tipo de dado tem contribuído para a mudança de paradigma na relação entre governo e cidadão, proporcionando maior conhecimento dos atos públicos, e assim, maior participação dos cidadãos nas decisões políticas.

Dentre algumas iniciativas que estão sendo desenvolvidas para a efetivação da disponibilização de dados abertos governamentais está o projeto Dados.gov, que trata-se de um Portal que pretende, por meio da criação de um Catálogo de Dados Abertos, centralizar as informações produzidas pelos órgãos públicos brasileiros (DADOS, 2011). Um aspecto essencial que se busca em quaisquer definições de dados abertos é a interoperabilidade, isto é, a capacidade de sistemas e organizações interoperarem com diferentes conjuntos de dados.

A disponibilização de dados sobre atos governamentais em meios digitais, reconhecida pelo termo Transparência Pública e efetivada pela criação do Portal da Transparência, pode proporcionar acesso mais facilitado às contas públicas e é o que será tratado no próximo capítulo.

# 3

## TRANSPARÊNCIA PÚBLICA

Este capítulo objetiva esclarecer o termo Transparência no contexto da disponibilização de informações de atos governamentais, bem como o acesso à informação pública.

A disponibilização de informações sobre atos governamentais, definida pelo termo Transparência Pública, tem levado a relação governo/cidadão a outro patamar. A sociedade tem se municiado de informações que possibilitam o acompanhamento dos investimentos de recursos públicos, e isso tem empoderado os cidadãos na busca de seus interesses. Para Tristão (2002, p.3), “Considera-se transparência a democratização do acesso às informações, em contraposição ao sigilo das mesmas”.

Segundo (Heald, 2003 apud Cruz et. al., 2012, p.156), “Somente na última década do século XX o conceito de Transparência Pública ganhou expressão social, passando a integrar a agenda governamental”.

No Brasil, corroborou nesse interesse, no âmbito federal, o Decreto nº 4.923 de 18 de Dezembro de 2003 que criou e dispôs sobre a composição e funcionamento do Conselho de Transparência Pública Federal. Porém, a transparência da gestão pública ainda se encontra em um estágio incipiente em decorrência da divulgação de tais informações se dar em um ambiente político e cultural marcado por ideologias e interesses diversos (SILVA, 2009).

Segundo a *Open Government Directive* “Os três princípios de transparência, participação e colaboração formam a base de um governo aberto. A transparência promove a responsabilização pela prestação de informações ao público sobre o que o Governo está fazendo. A participação permite aos membros contribuir com ideias e conhecimentos para que seu governo possa fazer política com o benefício da informação que está dispersa na sociedade. A colaboração melhora a eficácia do Governo, incentivando parcerias e cooperação no âmbito do Governo Federal, através dos níveis de governo, e entre o governo e instituições privadas.” (<http://1.usa.gov/arNG2A>). Acesso em 04/04/2014.)

Por meio da Internet, significativas mudanças têm ocorrido no processo de comunicação humana, pois o auxílio de recursos tecnológicos tem permitido o estreitamento das relações e melhorado significativamente o acesso a dados da Gestão Pública.

Entretanto, para que a transparência pública seja efetivada, é necessário que os dados disponibilizados sejam acessíveis, reutilizáveis e permita a recuperação sem complicações. Para (Frey et. al., 2002 apud Sant’Ana, 2009, p.59), “um dos principais fundamentos da transparência dos atos governamentais é a garantia de acesso dos cidadãos às informações coletadas”, e esse processo é potencializado pela adoção das TIC.

Para Silva (2009, p.10),

A transparência tem como objetivo garantir a todos os cidadãos, individualmente, [...] acesso às informações que explicitam as ações a serem praticadas pelos governantes, as em andamento e as executadas em períodos anteriores.

Transparência promove *accountability*<sup>3</sup> por prover ao público as informações sobre o que o governo está fazendo e assim, permitir a interação e participação do cidadão nas decisões políticas do país. Porém, o direito à informação não se garante somente por meio da transparência estatal, mas também mediante a qualidade do fluxo da informação gerado por essas esferas.

Para Sant´Ana (2009, p.14)

O incremento constante da capacidade de comunicação, armazenamento e de processamento das TIC propiciou um aumento nas possibilidades de uso e o volume de usuários atingiu massa crítica tal que os custos destas tecnologias puderam ser reduzidos retroalimentando o processo em um ciclo virtuoso que permite o surgimento de novos elementos como as redes sociais mediadas, incremento e viabilização da interoperabilidade a níveis crescentes, e até mesmo novos patamares de funcionalidades como a Web 2.0 ou de uso como a ubiqüidade da computação e conectividade. (SANT´ANA, 2009, p.14).

Assim, o fluxo de informação garante a eficiência da transferência de dados e é capaz de garantir o êxito da administração, tanto em empresas privadas e públicas quanto em organizações não governamentais (FERREIRA, 2012).

Por meio do Decreto nº 5.482 de 30 de junho de 2005 que dispõe sobre a obrigatoriedade da divulgação de dados e informações de órgãos e entidades da administração pública federal por meio da Internet, foi criado o Portal da Transparência do Poder Executivo Federal (figura 2), gerido pela Controladoria-Geral da União. O artigo 1º do referido decreto aponta a finalidade da criação do portal para a veiculação de dados e informações sobre a execução orçamentária e financeira da União, como detalhado a seguir:

Art.1º O Portal da Transparência do Poder Executivo Federal, sítio eletrônico à disposição na Rede Mundial de Computadores - tem por finalidade veicular dados e informações detalhados sobre a execução orçamentária e financeira da União, compreendendo, entre outros, os seguintes procedimentos:

- I-gastos efetuados por órgãos e entidades da administração pública federal;
- II-repasses de recursos federais aos Estados, Distrito Federal e Municípios;
- III-operações de descentralização de recursos orçamentários em favor de pessoas naturais ou de organizações não governamentais de qualquer natureza; e

---

<sup>3</sup> é um termo da língua inglesa, sem tradução exata para o português, que remete à obrigação de membros de um órgão administrativo ou representativo de prestar contas a instâncias controladoras ou a seus representados.

IV-operações de crédito realizadas por instituições financeiras oficiais de fomento.

§ 1º A Controladoria-Geral da União, como órgão central do Sistema de Controle Interno do Poder Executivo Federal, fica incumbida da gestão do Portal da Transparência.

§ 2º Os órgãos e entidades da administração pública federal deverão fornecer à Controladoria-Geral da União, até o décimo quinto dia do mês subsequente ao da execução orçamentária, os dados necessários para a plena consecução dos objetivos do Portal da Transparência. (BRASIL, 2005, p.1)

Figura 2 – Portal da Transparência Pública

The image shows the homepage of the Portal da Transparência. At the top, there is a navigation bar with the Brazilian flag, the text 'BRASIL', and 'Acesso à informação'. On the right side of this bar are links for 'Participe', 'Serviços', 'Legislação', and 'Canais'. Below this is a large green banner with the text 'Portal da Transparência GOVERNO FEDERAL'. Underneath the banner are links for 'Perguntas frequentes', 'Contato', 'Glossário', 'Links', and 'Manual de navegação'. The main content area is organized into several columns. On the left, there are sections for 'CONSULTAS' (with links for Despesas, Receitas, Convênios, etc.), 'GRÁFICOS E DOWNLOADS', and 'INFORMAÇÕES'. The central part of the page features a search interface with tabs for 'DÉSPESAS', 'RECEITAS', 'CONVÊNIO', 'CEIS', 'CEPIM', and 'SERVIDORES'. Below these tabs are sections for 'Despesas - Empenho, liquidação e pagamento', 'Despesas - Pagamento', 'Transferências de Recursos', and 'Gastos Diretos do Governo'. On the right side, there are promotional banners for 'UMA NOVA CONSULTA PARA VOCÊ', 'GRANDES EVENTOS' (COPA 2014, Jogos RIO 2016), 'Transparência nos Estados e Municípios', and an 'ENQUETE'.

Fonte: <http://www.portaltransparencia.gov.br/> - Acesso em 10/01/2014.

O uso da transparência como mecanismo de fortalecimento da cidadania e da democracia não ocorre, portanto, somente por meio da abertura dos governos. Uma

sólida formação para o exercício da cidadania consiste em pilar essencial para que esses instrumentos de transparência sejam utilizados de forma a garantir os valores republicanos. A bandeira liberal que advoga a transparência estatal como necessária para uma sociedade livre do autoritarismo não se faz suficiente para que as garantias democráticas e o próprio direito à informação estejam assegurados.

A Portaria Interministerial de número 140 determina que o Portal da Transparência Pública contenha informações sobre execução orçamentária e financeira, licitações, contratos, convênios, despesas com passagens e diárias dos órgãos e entidades da Administração Pública Federal direta e indireta, entre outros futuramente estabelecidos. Ainda determina que as informações referentes a esses itens devam estar disponibilizadas no repositório denominado “banco de dados da Transparência Pública” (FERREIRA, 2012).

Para que a interação entre sociedade e poder público ocorra de forma clara e transparente, conceitos como publicidade e eficiência da Administração Pública devem ser elementos fundamentais norteados por estratégias de adoção de TIC (SANT’ANA, 2009).

As TIC têm se mostrado meios eficientes de disponibilização de dados governamentais, uma vez que, por meio da Internet, o acesso se torna mais fácil e rápido, em relação a outros meios tradicionais. No entanto, essas novas tecnologias devem cumprir o papel de permitir o acesso a informações de forma eficiente, no sentido de permitir que possam ser recuperadas para outros usos, por outros profissionais, em quaisquer outros cenários. Para (FREY et al. 2002 apud SANT’ANA 2009, p. 59) “Um dos principais fundamentos da transparência dos atos governamentais é a garantia de acesso dos cidadãos às informações coletadas, produzidas e armazenadas pelas diversas agências estatais”.

### **3.1 Transparência Ativa e Passiva**

As noções de transparência ativa e passiva emergem na concepção e aplicação de Leis de Acesso à Informação em alguns países. A chamada transparência ativa e trata-se de um procedimento onde as informações públicas deverão ser divulgadas independente de pedidos externos de usuários. No texto da Lei 12.527/2011, especificamente em seu Capítulo III, que dispõe sobre a Transparência Ativa, o artigo 7º diz,

Art. 7º. – É dever dos órgãos e entidades promover, independente de requerimento, a divulgação em seus sítios na Internet de informações de interesse coletivo ou geral por eles produzidas ou custodiadas, observado o disposto nos arts. 7º e 8º da Lei no 12.527, de 2011.

Além disso, os órgãos públicos devem divulgar as informações de seus atos na medida em que vão acontecendo, para que não se tornem atrasadas e perca seu valor e sua utilidade. A disponibilização deve ser dinâmica, atual e *online* sempre.

Para Vieira (2012, p. 12-14),

Nós chamamos de transparência ativa a divulgação espontânea, proativa, de informações, pelo Estado, pelos meios disponíveis. Claro que hoje, na era da internet, o meio eletrônico, a própria internet foi eleita o canal prioritário pelo legislador. Na verdade, com exceção dos municípios com menos de dez mil habitantes, todos os demais entes deverão publicar o rol mínimo de informações que a lei prevê na internet. São informações referentes à estrutura organizacional, funcionamento dos órgãos, competências, o quem é quem, o horário de funcionamento, despesas, repasses, convênios, licitações e contratos e perguntas mais frequentes. A lei é expressa em prever que nós, Estado, deveremos trabalhar para identificar aquilo que nos é mais demandado pela sociedade e nos anteciparmos para colocarmos isso proativamente na internet, a fim de facilitar que o cidadão encontre essa informação... Já a transparência passiva é a obrigação do Estado de atender pontualmente os pedidos de acesso à informação que nos serão apresentados (VIEIRA, p. 12-14).

A transparência passiva já diz respeito à disponibilização de dados e informações mediante solicitação. Novamente o texto da Lei 12.527/2011, discorre acerca desse tipo de transparência em seus artigos 9º e 10º,

Art. 9º - Os órgãos e entidades deverão criar Serviço de Informações ao Cidadão - SIC, com o objetivo de:

- I - atender e orientar o público quanto ao acesso à informação;
- II - informar sobre a tramitação de documentos nas unidades; e
- III - receber e registrar pedidos de acesso à informação.

Parágrafo único. Compete ao SIC:

- I - o recebimento do pedido de acesso e, sempre que possível, o fornecimento imediato da informação;
- II - o registro do pedido de acesso em sistema eletrônico específico e a entrega de número do protocolo, que conterà a data de apresentação do pedido; e
- III - o encaminhamento do pedido recebido e registrado à unidade responsável pelo fornecimento da informação, quando couber.

Art. 10º - O SIC será instalado em unidade física identificada, de fácil acesso e aberta ao público.

§ 1º Nas unidades descentralizadas em que não houver SIC será oferecido serviço de recebimento e registro dos pedidos de acesso à informação.

§ 2º Se a unidade descentralizada não detiver a informação, o pedido será encaminhado ao SIC do órgão ou entidade central, que comunicará ao requerente o número do protocolo e a data de recebimento do pedido, a partir da qual se inicia o prazo de resposta.

### **3.3 Acesso à informação pública**

O advento da Internet trouxe consigo a democratização da informação e do conhecimento, permitindo maior facilidade no acesso à informação. A disponibilização de informações públicas, nesses meios digitais, tem levado à quebra de paradigmas nas relações pessoais e profissionais dos cidadãos. Um cidadão bem informado possui melhores condições de discussão em prol de seus direitos, além de possibilitar maior participação no desenvolvimento da gestão pública. A informação sob a guarda de órgãos e entidades públicas é um bem que todo cidadão tem direito de acesso e conhecimento.

Muitos países têm se engajado em iniciativas de disponibilizar informações públicas, o chamado, Governo Aberto (*Open Government*), e para facilitar essa disponibilização muitos sítios oficiais tem sido criados e mantidos em meios digitais, em especial na Internet.

A primeira nação no mundo a desenvolver um marco legal sobre acesso foi a Suécia, em 1766. Já os Estados Unidos aprovaram sua Lei de Liberdade de Informação, conhecida como FOIA (*Freedom of Information Act*), em 1966. Na América Latina, a Colômbia foi a pioneira ao estabelecer, em 1888, um Código que franqueou o acesso a documentos do governo. Já a legislação do México, de 2002, é considerada uma referência, tendo previsto a instauração de sistemas rápidos de acesso, a serem supervisionados por órgão independente. Chile, Uruguai, entre outros, também aprovaram Leis de Acesso à Informação.

A Constituição brasileira de 1988 já preconizava o direito à informação pública, em seu artigo 5º, inciso XXXIII. Porém, somente no ano de 2011, foi estabelecida uma Lei que regulamentou o acesso à informação no Brasil. A Lei 12.527 de 18 de novembro de 2011, popularmente conhecida também como LAI (Lei de Acesso à Informação), tem proporcionado ao Brasil certo avanço, porém ainda tímido, no acesso a este tipo de informação. Atualmente, cerca de 90 países possuem leis que regulamentam o acesso à informação pública.

Importantes organismos da comunidade internacional, como tratados, convenções e declarações reconhecem a importância do acesso à informação pública.

Segundo a Convenção das Nações Unidas contra a Corrupção (artigos 10 e 13),

Cada Estado-parte deverá (...) tomar as medidas necessárias para aumentar a transparência em sua administração pública (...) procedimentos ou regulamentos que permitam aos membros do público em geral obter (...) informações sobre a organização, funcionamento e processos decisórios de sua administração pública (...).

Declaração Interamericana de Princípios de Liberdade de Expressão (item 4):

O acesso à informação mantida pelo Estado constitui um direito fundamental de todo indivíduo. Os Estados têm obrigações de garantir o pleno exercício desse direito.

Pacto Internacional dos Direitos Civis e Políticos (artigo 19):

Toda pessoa terá direito à liberdade de expressão; esse direito incluirá a liberdade de procurar, receber e difundir informações e ideias de qualquer natureza (...).

A disponibilização de informações ao cidadão exige uma cultura de abertura e o servidor tem um papel fundamental para a mudança cultural, pois lida cotidianamente com a informação pública, de sua produção a seu arquivamento. Em uma cultura de acesso, os agentes públicos têm consciência de que a informação pública pertence ao cidadão e que cabe ao Estado provê-la de forma tempestiva e compreensível e atender eficazmente às demandas da sociedade.

A LAI também prevê a responsabilização do servidor nos casos de seu descumprimento. Recusar-se a fornecer informação requerida nos termos da Lei, destruir ou alterar documentos ou impor sigilo para obtenção de proveito pessoal, por exemplo, são consideradas condutas ilícitas, podendo caracterizar infração ou improbidade administrativa.

Tem-se constatado que as TIC tornaram-se meios eficazes na disseminação e disponibilização de informações e que a criação de sítios eletrônicos governamentais, tem facilitado esse tipo de acesso, promovendo uma maior interação entre governo e sociedade.

Para Sant´Ana (2009, p.19),

A adoção de TIC torna viável o processo de criação destes ambientes participativos, colocando frente a frente a administração municipal e os

usuários intensificando a demanda por informações e criando uma motivação extra por transparência no fazer dos agentes públicos e ainda uma busca por mecanismos de interação e de relação com os serviços públicos mais eficiente e também transparente, já que a prestação de serviços públicos demanda forte interação nas questões de acesso ao serviço, recepção e respostas a estas demandas.

Essas novas tecnologias, que permitem intensa interação humana em rede, representam o mais forte aspecto das mudanças nos padrões de sociabilidade no mundo contemporâneo. Os diversos processos tecnológicos, econômicos, sociais, culturais e políticos que interagem em diferentes níveis da experiência humana, na atual sociedade da informação encontram-se especialmente influenciados pela dinâmica da produção, uso e aplicação da informação (CASTELLS, 2009). Neste sentido, o acesso à informação pública tem colaborado para o pleno desenvolvimento das democracias participativas.

### **3.2 A Esfera Pública**

Este novo espaço de relação e interação entre sociedade e governo, remete ao conceito de Esfera Pública, proposto por Habermas (1984), seu principal teórico, onde os meios de comunicação passam a ter papel central no debate público, e assim, se contrapõe ao Estado e torna-se o espaço de intermediação entre os indivíduos e o sistema.

A Esfera Pública, no conceito de Habermas, se constitui de um espaço racional público e livre, onde é possível discutir qualquer tema político, social, cultural, etc. Com o advento da Internet, uma nova forma de relação social tem se configurado e surge o que podemos chamar de Esfera Pública Interconectada, mediada pela rede, que se opõe à arquitetura técnica da mídia de massa, pois se torna multidirecional e estruturalmente distribuída, com links que conectam pontos a outros pontos. Esta conexão estimula o conhecimento coletivo, dando mais sentido à Transparência dos atos públicos, pois permite não apenas a publicação de dados governamentais, mas também a resposta do cidadão a esses atos, pois altera o fluxo comunicacional que agora parte também das periferias, e com isso, perde-se a centralidade da informação. Acredita-se que a interligação de indivíduos informados pode proporcionar grandes avanços na

participação política dos cidadãos, consolidando cada vez mais a democracia participativa.

O surgimento da esfera pública ocorreu no final do século 18, com a expansão da participação política e a consolidação dos ideais de cidadania. É o resultado da luta da burguesia contra o absolutismo e, no caso da Inglaterra, da luta para o fortalecimento de uma monarquia constitucional, com o objetivo de transformar uma autoridade arbitrária em "autoridade racional", sujeita ao escrutínio dos cidadãos organizados em um corpo público, sob a lei. A esfera pública representa uma dimensão do social que atua como mediadora entre o Estado e a sociedade, na qual o público se organiza como portador da opinião pública (HABERMAS, 1964).

Através da publicização das ações políticas institucionais, o público pode supervisionar e criticar tais ações garantindo maior transparência e contentamento. Para Habermas (2003b, p.92) “a esfera pública pode ser descrita como uma rede adequada para a comunicação de conteúdos, tomadas de posição e opiniões; nela os fluxos comunicacionais são filtrados e sintetizados, a ponto de se condensarem em opiniões públicas enfeixadas em temas”.

A esfera pública promove a discussão dos indivíduos, a fim de resolverem seus problemas comuns. A ação dos indivíduos nesse espaço, que Habermas chama de ação comunicativa, ao contrário do que aconteceria no Estado, no mercado e nas instituições, se direciona para o entendimento, e não para a técnica. É fortemente marcada pela informalidade e pela ausência de regulação.

### **3.3 Esfera Pública Interconectada**

A sociedade moderna tem sido caracterizada pelo abundante acesso à informação, mediado pelas novas Tecnologias de Informação e Comunicação, em especial, pela Internet. À medida que a comunicação em rede foi se configurando, também foi se formando uma estrutura complexa de inter-relações, onde indivíduos podem compartilhar, interagir, trocar, e assim, formar um imenso coletivo de ideias e interesses comuns. Surge nesse contexto o conceito de Esfera Pública Interconectada, onde a arquitetura de rede distribuída permite que a informação seja descentralizada e que a periferia possa também interagir, conectando ainda pontos a outros pontos.

Segundo Silva (2010), esta conexão estimula o conhecimento coletivo, dando mais sentido à transparência dos atos públicos, pois permite não apenas a publicação de

dados governamentais, mas também a resposta do cidadão a esses atos, pois altera o fluxo comunicacional que agora parte também das periferias, e com isso, perde-se a centralidade da informação.

Para Benkler (2006, p.14),

A esfera pública interconectada não é feita de ferramentas, mas das práticas de produção social que essas ferramentas possibilitam. O efeito primário da na esfera pública em sociedades liberais recai na produção informacional de atores de fora do mercado: o trabalho de indivíduos sozinhos e em cooperação com outros, ou de associações formais como ONGs, bem como o retorno do seu efeito sobre a mídia tradicional. (BENKLER, 2006, p.14)

Essa interconexão de ideias, interesses e conhecimentos, pautados pela transparência e acesso a dados primários, podem elevar muito a participação política dos cidadãos.

A Complexidade, neste contexto, pressupõe uma interligação de agentes conectados, cujo comportamento individual também determina um comportamento coletivo e emergente. Essa nova concepção surge para rebater a ideia de mecanicismo, propondo uma nova visão do ser humano, que também vive de incertezas e de desordem e que o mundo funciona por meio de um conglomerado caótico (PRIGOGINE, 2002).

A mente humana não pode conceber esse conglomerado caótico com exatidão em suas estruturas, pois podem não ser fixas, talvez sejam mutantes, imprevisíveis e auto-organizáveis, ou seja, em um sistema aparentemente caótico, o mundo se autorregula e se auto organiza (Morin, 1999a; 2002a).

O próximo capítulo tratará de assuntos relacionados ao acesso aos dados disponibilizados eletronicamente e apregoado pela Transparência Pública, bem como os fatores que envolvem este processo.

# 4

## **ACESSO A DADOS SOBRE REPASSES FINANCEIROS À ÁREA DA SAÚDE PÚBLICA**

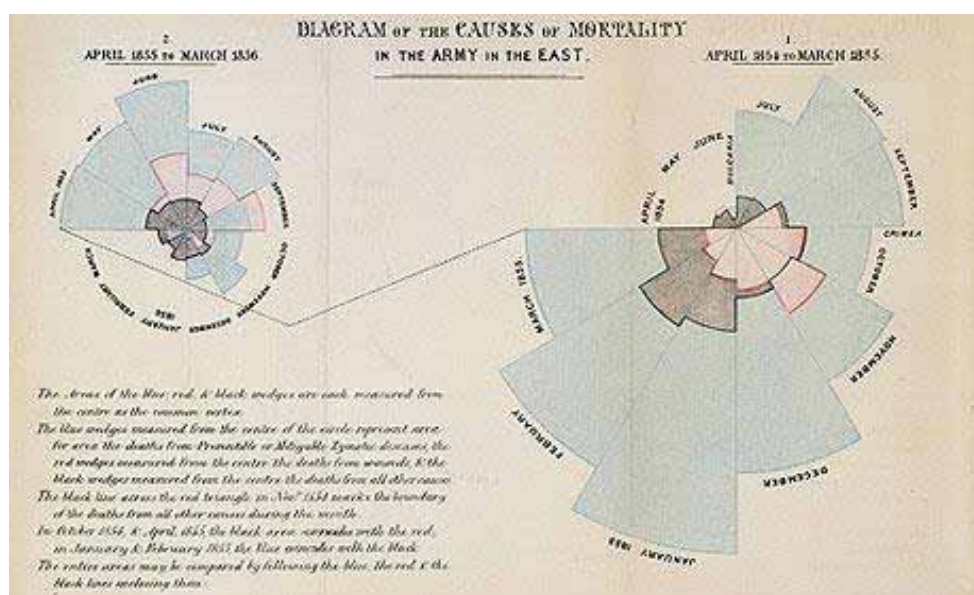
O objetivo deste capítulo é apresentar os sítios governamentais que disponibilizam dados e informações sobre repasses financeiros à saúde e apontar qual deles tem o maior número de acessos.

A coleta de dados já pode ser observada há 3000 anos a.C., quando já se faziam censos na Babilônia, China e Egito. Até mesmo o 4º livro do Velho Testamento faz referência a uma instrução dada a Moisés, para que fizesse um levantamento dos homens de Israel que estivessem aptos para guerrear. Outro registro bíblico informa que o Imperador César Augusto, ordenou que se fizesse o Censo de todo o Império Romano. Usualmente, estas informações eram utilizadas para a taxaço de impostos ou para o alistamento militar (FREITAS e REZENDE, 2009).

Um fato histórico relevante do uso da coleta de dados na área da saúde foi atribuído a Florence Nightingale (1820-1910), conhecida por muitos como a fundadora da profissão de Enfermeiro. Em 1853, acontecia no Mar Negro, a guerra da Crimeia, conflito extremamente sangrento entre a Rússia, Inglaterra e França e o Império Otomano. Ao ter conhecimento do alto número de soldados mortos e feridos, Florence e uma equipe de outras enfermeiras se alistaram para serem voluntárias nos hospitais que atendiam esses soldados. Ao chegar, deparou-se com uma situação deprimente, onde as condições sanitárias e de higiene eram péssimas. Além disso, os relatórios de pacientes não eram padronizados e ninguém registrava muitas informações importantes, inclusive mortes. Com os dados que coletou, Florence descobriu que, por exemplo, em fevereiro de 1855, 42,7% das pessoas tratadas morreram. Descobriu ainda que as pessoas morriam mais por falta de higiene, isto é, de doenças que podiam ser evitadas, do que por ferimentos de guerra. Com recursos doados por pessoas e instituições privadas, melhorou as condições do hospital e em poucos meses, reduziu as mortes de pacientes já tratados de 42,7% para 2,2%.

Florence demonstrou o resultado de sua coleta de dados por meio de uma visualização, representada na figura 3, a qual pode facilitar o entendimento dos dados e convencer as autoridades da época que suas hipóteses tinham grande fundamento.

Figura 3 – visualização construída por Florence Nightingale



Fonte: <http://ainigriv-virginia.blogspot.com.br/2011/03/graficos-que-han-salvado-vidas-ii.html>

Acesso em: 23/01/2014

Este breve resgate histórico, nos aponta a importância, tanto da coleta de dados, quanto de informações relevantes para análises e inferências a respeito de determinada situação e conseqüentes tomadas de decisões.

O setor da saúde é por natureza um setor de utilização intensiva de informação, já que a produção se baseia em informação, ou seja, consumidores e prestadores são clientes e fornecedores de informação a cada momento. Ao usar estatísticas para a mortalidade e morbidade, Florence Nightingale foi, reconhecidamente, a primeira a utilizar informação produzida nos contextos para medir o resultado dos cuidados de saúde (PRINGLE, et al., 2003).

No contexto brasileiro, o Sistema Único de Saúde (SUS), produz uma grande quantidade de informações no seu dia a dia; observa-se o paciente do mesmo modo que se observam os astros ou uma experiência de laboratório. Os profissionais da área da saúde podem, portanto, adquirir conhecimento através da literatura e, ainda, de suas próprias experiências com o paciente. Isto promove a produção diária de verdadeiras toneladas de documentos que se configuram enquanto registros de conhecimento na área da saúde. Acredita-se assim, que as Ciências da Saúde possuem a responsabilidade social de usar os conhecimentos produzidos em seu seio no sentido de promover melhorias nas condições de vida dos indivíduos (MOTA, 2009).

Para que o setor da saúde se desenvolva e proporcione melhorias nas condições de atendimento e acesso para a população, são necessários contínuos investimentos técnicos e financeiros. No contexto da saúde pública brasileira os repasses financeiros são feitos aos estados e municípios advindos do Governo Federal, por meio do Ministério da Saúde.

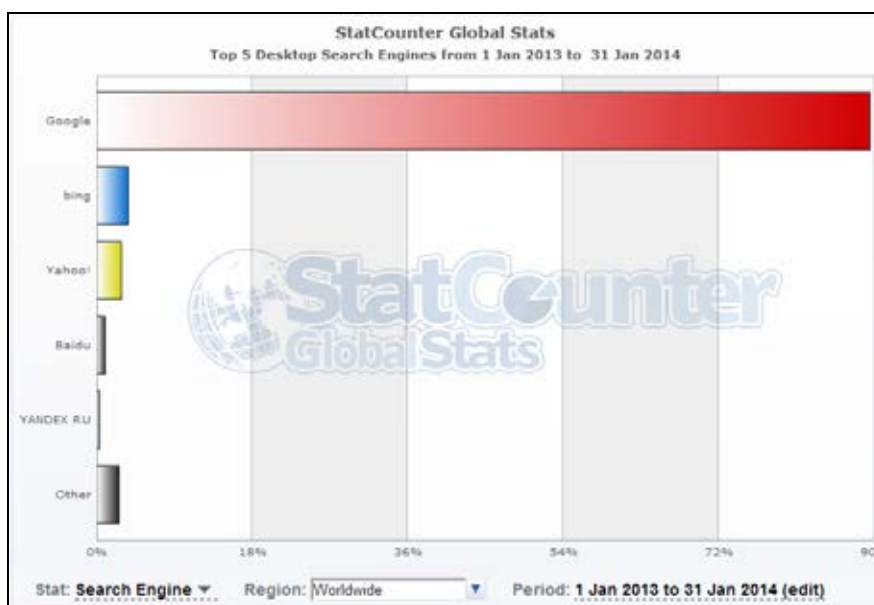
Os dados sobre esses repasses financeiros para a saúde são disponibilizados por alguns sítios governamentais tais como: Ministério da Fazenda (Secretaria do Tesouro Nacional), Ministério da Saúde (Fundo Nacional de Saúde), Controladoria Geral da União (Portal da Transparência do Governo Federal), Ministério da Saúde (Portal da Saúde), Ministério da Saúde (Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde – DATASUS).

Porém, no escopo desta pesquisa, adotou-se o acesso feito por futuros profissionais da saúde, pois são potenciais integrantes dos Conselhos de Saúde, que são os órgãos delegados pelo Ministério da Saúde para regular e fiscalizar ações em saúde pública; e entre essas ações estão os repasses financeiros.

Assim, dentre os sítios mencionados, os que apresentam, além de dados financeiros, conteúdos direcionados a profissionais da saúde são os sítios: Portal da Saúde, Datasus e Fundo Nacional de Saúde.

Uma primeira análise exploratória por meio da Internet foi feita no motor de busca *Google Search Engine*, por ser o mais utilizado no período de Janeiro de 2013 a Janeiro de 2014 (STATCOUNTER, 2014), conforme figura 4.

Figura 4 – resultado dos buscadores mais utilizados

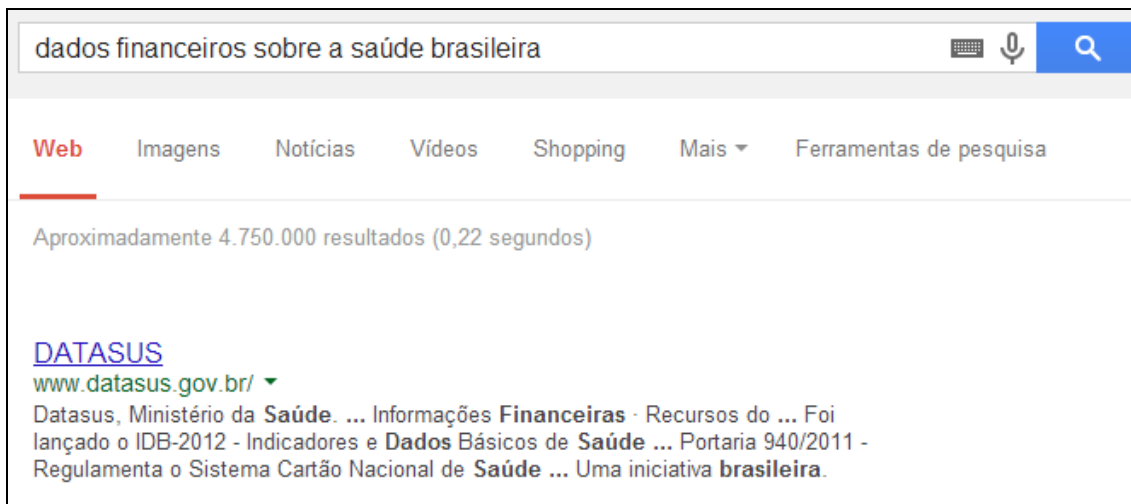


Fonte: [http://gs.statcounter.com/#desktop-search\\_engine-ww-daily-20130101-20140131-bar](http://gs.statcounter.com/#desktop-search_engine-ww-daily-20130101-20140131-bar) –

Acesso em: 05/02/2014

A primeira pesquisa por meio do *Google* foi feita pelo termo “dados financeiros sobre a saúde brasileira”. A frase da pesquisa foi baseada no conhecimento prévio da pesquisadora considerando que deveria conter requisitos que pudessem recuperar *links* onde fosse possível encontrar algum dado sobre a saúde pública. Dentre os resultados apresentados pode-se notar a recuperação do sítio Datasus, figura 5, um dos sítios que apresentam, além de dados financeiros, também outros dados de interesse dos profissionais da saúde.

Figura 5 – resultado da busca sobre “dados financeiros sobre a saúde brasileira”



Fonte:

[https://www.google.com.br/?gfe\\_rd=ctrl&ei=Ag37UoPAA8SU8Qe\\_34CIDw&gws\\_rd=cr#q=dados+financeiros+sobre+a+sa%C3%BAde+brasileira](https://www.google.com.br/?gfe_rd=ctrl&ei=Ag37UoPAA8SU8Qe_34CIDw&gws_rd=cr#q=dados+financeiros+sobre+a+sa%C3%BAde+brasileira) – Acesso em 25/02/2013

Uma segunda busca foi realizada pelo termo Portal da Saúde, por se tratar de um sítio onde também podemos ter acesso a dados sobre repasses financeiros à saúde, que resultou a tela da Figura 6.

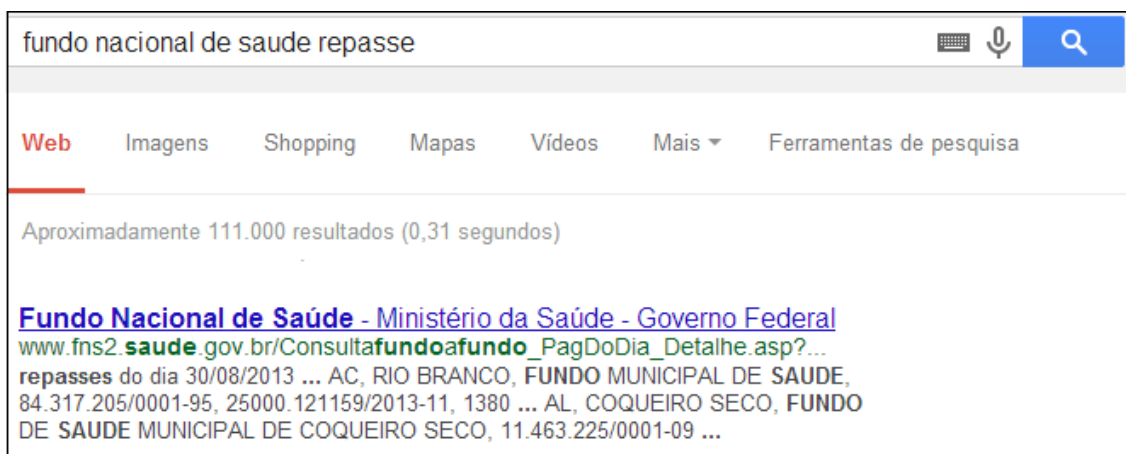
Figura 6 – Tela recuperada pelo termo Portal da Saúde



Fonte: [www.saude.saude.gov.br](http://www.saude.saude.gov.br) – acesso em 24/05/2013

E uma terceira busca foi realizada, agora pelo termo “fundo nacional de saúde repasse”, por se tratar de um termo que remete a repasses financeiros, advindos do Fundo Nacional de Saúde, órgão governamental responsável pelos repasses financeiros e que seria alvo de uma possível busca, por profissionais da saúde, na condição de membros de um conselho de saúde. O resultado é demonstrado pela figura 7.

Figura 7 – resultado pela busca “fundo nacional de saúde repasse”



Fonte:

[https://www.google.com.br/?gfe\\_rd=ctrl&ei=Ag37UoPAA8SU8Qe\\_34CIDw&gws\\_rd=cr#q=fundo+nacional+de+saude+repassse](https://www.google.com.br/?gfe_rd=ctrl&ei=Ag37UoPAA8SU8Qe_34CIDw&gws_rd=cr#q=fundo+nacional+de+saude+repassse). Acesso: 25/05/2013.

A ferramenta gratuita, *Google Trends* mede a frequência com que um termo é procurado na Internet, mais especificamente no motor de busca do Google, em um determinado período de tempo. Utilizando esta ferramenta para fazer uma comparação de busca entre os termos “datasus”, “portal da saúde” e “fundo nacional da saúde”, obtivemos o resultado demonstrado na figura 8.

O gráfico resultante da busca demonstra que o termo mais procurado entre os três foi o “datasus”, desde 2004, aproximadamente.

Figura 8: tendências de busca por “datasus”, “portal da saúde” e “fundo nacional da saúde”.



<http://www.google.com/trends/explore#q=datasus%2C%20portal%20da%20sa%C3%BAde%2C%20fund%20nacional%20da%20sa%C3%BAde&cmpt=q> - acesso em 16/01/2014

Partindo-se desta constatação, esta pesquisa pautou-se no sítio do Datasus, para iniciar suas investigações acerca do acesso a dados sobre os repasses financeiros, que será abordado no próximo item.

#### 4.1 Repasses Financeiros

Para viabilizar a autonomia dos municípios (BRASIL, 1988), o Fundo Nacional de Saúde (FNS) passa a gerir os recursos financeiros do SUS e repassá-los aos municípios para que sejam alocados nas ações de promoção da saúde. A Lei 8.142 de 28 de Dezembro de 1990 dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS, por meio de instâncias colegiadas que são as Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde.

A descentralização de recursos e responsabilidades significa também um deslocamento do controle sobre os serviços para o nível municipal e estadual, maior controle social sobre seu funcionamento (através de mecanismos como os Conselhos de Saúde) e responsabilidade pelos resultados obtidos. À medida que as Secretarias de Saúde assumem o controle e a autonomia sobre a alocação e utilização dos recursos

financeiros, têm também a oportunidade de responsabilizar os gerentes de serviços pelo desempenho financeiro de suas unidades e estabelecer mecanismos de alocação de recursos que estimulem a busca de maior eficiência, desempenho e qualidade.

Para que a descentralização de responsabilidades e recursos para o nível municipal e estadual produza os efeitos esperados, é, portanto, imprescindível que os gerentes das unidades e serviços também tenham autonomia e flexibilidade para gerir seus recursos com agilidade e eficiência.

A gestão dos recursos financeiros em seu sentido mais amplo constitui, cada vez mais, um elemento crítico e imprescindível ao gerenciamento dos serviços de saúde, tanto públicos quanto privados. Ela desempenha um papel importante no processo de tomada de decisões em saúde e um impacto crítico na qualidade e continuidade dos serviços, contribuindo significativamente para a viabilidade econômico-financeira de serviços e programas de saúde.

Os recursos destinados à saúde são transferidos na forma de Blocos de Financiamento, que por sua vez são subdivididos em Componentes, os quais contêm as ações e programas contemplados com os repasses.

A Portaria Nº 204 de 29 de janeiro de 2007 que dispõe sobre Blocos de Financiamento estabelece,

Art. 3º Os recursos federais destinados às ações e aos serviços de saúde passam a ser organizados e transferidos na forma de blocos de financiamento. Parágrafo único. Os blocos de financiamento são constituídos por componentes, conforme as especificidades de suas ações e dos serviços de saúde pactuados.

Art. 4º Estabelecer os seguintes blocos de financiamento:

- I - Atenção Básica;
- II - Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar;
- III - Vigilância em Saúde;
- IV - Assistência Farmacêutica; e
- V - Gestão do SUS.

Porém, o que se nota é que o termo “Blocos de Financiamento” não faz parte do vocabulário conhecido dos futuros profissionais da saúde e também pelo cidadão comum. Os nomes que estão mais próximos do dia a dia dos profissionais da saúde e usuários do SUS são os de programas, tais como: Saúde da Família, Saúde Bucal, Agentes Comunitários, Farmácia Popular, CAPS (Centro de Atenção Psicossocial), Programa Nacional de HIV, Ações em Vigilância Sanitária, percepção esta reforçada pela própria estruturação do Portal da Saúde em sua tela principal conforme figura 6. No entanto, todos esses nomes de programas fazem parte dos Componentes, citados na

Portaria Nº 204, mencionada anteriormente, que por sua vez vão compor os tais Blocos de Financiamento, portanto, termo desconhecido dos profissionais da saúde, usuários do SUS e cidadãos comuns.

## **4.2 Conselhos de Saúde**

A existência de uma sociedade pressupõe o estabelecimento de regras e leis que deverão regê-la. Algumas dessas regras são estabelecidas pelo próprio convívio e desenvolvimento do ser humano e outras pelos órgãos gestores para o controle social, estabelecendo-se para isso leis que delimitam as ações das pessoas e organizações que compõem esta sociedade. No entanto, assim como o poder público estabelece regras e leis para o convívio em sociedade e pratica ações para administrar a coisa pública, os cidadãos, por sua vez, têm o direito e o dever de acompanhar e fiscalizar esses atos governamentais.

O controle social pode ser exercido pelos conselhos, instituídos nas três esferas de governo, que são órgãos colegiados de caráter permanente e deliberativo, com funções de formular estratégias, controlar e fiscalizar a execução dos atos públicos, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros (Lei 8.142/90, artigo 1º, parágrafo 2º). A seguir, breves considerações sobre o que vem a ser Controle Social.

### **4.2.1 – Controle social**

Para Mannheim (1971, p. 178) controle social é um “conjunto de métodos pelos quais a sociedade influencia o comportamento humano, tendo em vista manter determinada ordem”.

Para Souza (2010, p.16)

O controle social pode ser entendido como a participação do cidadão na gestão pública, na fiscalização, no monitoramento e no controle das ações da Administração Pública. Trata-se de importante mecanismo de prevenção da corrupção e de fortalecimento da cidadania.

No Brasil, a preocupação em se estabelecer um controle social forte e atuante torna-se ainda maior, em razão da sua extensão territorial e do grande número de municípios que possui.

O controle social é um complemento indispensável realizado pelos órgãos que fiscalizam os recursos públicos. Essa participação é importante porque contribui para a boa e correta aplicação dos recursos públicos, fazendo com que as necessidades da sociedade sejam atendidas de forma eficiente.

No entanto, para que os cidadãos possam desempenhar de maneira eficaz o controle social, é necessário que tenham acesso a dados sobre os atos governamentais, e em especial nesta pesquisa, sobre repasses financeiros.

A participação ativa do cidadão no controle social pressupõe a transparência das ações governamentais. O governo deve propiciar ao cidadão a possibilidade de entender os mecanismos de gestão, para que ele possa influenciar no processo de tomada de decisões. O acesso do cidadão à informação simples e compreensível é o ponto de partida para uma maior transparência.

A transparência da gestão pública e das ações do governo depende, portanto:

- da publicação de informações;
- de espaços para a participação popular na busca de soluções para problemas na gestão pública;
- da construção de canais de comunicação e de diálogo entre a sociedade civil e o governante;
- do funcionamento dos Conselhos, órgãos coletivos do poder público e da sociedade civil com o papel de participar da elaboração, execução e fiscalização das políticas públicas;
- da modernização dos processos administrativos, que, muitas vezes, dificultam a fiscalização e o controle por parte da sociedade civil;
- da simplificação da estrutura de apresentação do orçamento público, aumentando assim a transparência do processo orçamentário.

Para que o controle social possa ser efetivamente exercido, é preciso, portanto, que os cidadãos tenham acesso às informações públicas. Essa transparência implica, no entanto, um trabalho simultâneo do governo e da sociedade: o governo, levando a informação à sociedade; a sociedade, buscando essa informação consciente de que tudo o que é público é de cada um de nós.

Os conselhos são instâncias de exercício da cidadania, que abrem espaço para a participação popular na gestão pública. Nesse sentido, os conselhos podem ser classificados conforme as funções que exercem. Assim, os conselhos podem

desempenhar conforme o caso, funções de fiscalização, de mobilização, de deliberação ou de consultoria.

- A função fiscalizadora dos conselhos pressupõe o acompanhamento e o controle dos atos praticados pelos governantes.
- A função mobilizadora refere-se ao estímulo à participação popular na gestão pública e às contribuições para a formulação e disseminação de estratégias de informação para a sociedade sobre as políticas públicas.
- A função deliberativa, por sua vez, refere-se à prerrogativa dos conselhos de decidir sobre as estratégias utilizadas nas políticas públicas de sua competência, enquanto a função consultiva relaciona-se à emissão de opiniões e sugestões sobre assuntos que lhes são correlatos.

A instituição de conselhos e o fornecimento das condições necessárias para o seu funcionamento são condições obrigatórias para que estados e municípios possam receber recursos do Governo Federal para o desenvolvimento de uma série de ações.

No caso dos municípios, os conselhos foram criados para auxiliar a prefeitura na tarefa de utilizar bem o dinheiro público. O Quadro 1 mostra as competências de um Conselho de Saúde Municipal.

Quadro 1 – Competências do Conselho de Saúde Municipal

<b>Conselho de Saúde Municipal</b>	
<b>O que faz</b>	<b>Quem faz parte</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Controla o dinheiro destinado à saúde.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Representante(s) das pessoas que usam o Sistema Único de Saúde.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acompanha as verbas que chegam pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e os repasses de programas federais.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Profissionais da área de saúde (médicos, enfermeiras).</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Participa da elaboração das metas para a saúde.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Representante(s) de prestadores de serviços de saúde (hospitais particulares).</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Controla a execução das ações na saúde.</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Deve ser reunir frequentemente.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Representantes da prefeitura.</li> </ul>

Fonte: <http://www.cgu.gov.br/publicacoes/CartilhaOlhoVivo/Arquivos/ControleSocial.pdf> - acesso em 09/02/2014. Adaptado.

O Decreto Nº 1.232, de 30 de agosto de 1994, em seu Art. 3º, estabelece que esses recursos sejam fiscalizados por Conselhos de Saúde constituídos em cada esfera de governo, garantindo assim a descentralização da gestão da saúde (BRASIL,1988) e a participação da comunidade nesta questão (BRASIL, 1990).

Art. 3º Os recursos transferidos pelo Fundo Nacional de Saúde serão movimentados, em cada esfera de governo, sob a fiscalização do respectivo Conselho de Saúde, sem prejuízo da fiscalização exercida pelos órgãos do sistema de Controle Interno do Poder Executivo e do Tribunal de Contas da União (BRASIL, 1994).

O Decreto 5.839 de 11 de julho de 2006 que dispõe sobre a organização dos Conselhos, também em seu Art. 3º diz,

Art. 3º Os Conselhos devem ser constituídos na forma paritária, ou seja, cinquenta por cento de representantes de entidades e dos movimentos sociais de usuários do SUS; e cinquenta por cento de representantes de entidades de profissionais de saúde, incluída a comunidade científica da área de saúde, de representantes do governo e de entidades de prestadores de serviços de saúde (BRASIL, 2006).

Neste contexto, é de suma importância que profissionais da área da saúde tenham conhecimento desses trâmites acerca das transferências de recursos aos municípios, pois são potenciais utilizadores deste tipo de informação, tanto como profissionais, quanto como cidadãos, ou ainda como membros de Conselhos Municipais, Estaduais ou Distritais de Saúde, que são responsáveis pelo acompanhamento desses repasses.

#### **4.3 Datasus**

O processamento das contas hospitalares e ambulatoriais do SUS remonta aos aplicativos implementados pela Empresa de Tecnologia e Informações da Previdência Social - DATAPREV, empresa pública de processamento de dados da Previdência Social.

A criação do Departamento de Informática do SUS – DATASUS ocorreu de forma concomitante com a criação da Fundação Nacional de Saúde – FUNASA que foi instituída pelo Decreto 100 de 16.04.1991, publicado no D.O.U. de 17.04.1991 e retificado conforme publicado no D.O.U. de 19.04.1991. O referido Decreto além de regulamentar a transferência dos funcionários que iriam compor o quadro de servidores da FUNASA – oriundos da Diretoria de Sistemas de Saúde da DATAPREV, Fundação

Serviços de Saúde Pública - Fundação SESP e Superintendência de Campanhas de Saúde – SUCAM - retirou da DATAPREV a função específica de controle e processamento das contas referentes ao setor Saúde, que passaram à responsabilidade do Ministério da Saúde, por delegação atribuída à Fundação Nacional de Saúde – FUNASA, através do seu Departamento de Informática.

O Datasus é o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde que mantém um portal governamental<sup>4</sup> que disponibiliza informações da área da saúde. É um órgão vinculado ao Ministério da Saúde, administrado por sua secretaria Executiva e segundo o artigo 35, incisos I a V, no mesmo Decreto, compete ao DATASUS:

I - fomentar, regulamentar e avaliar as ações de informatização do SUS, direcionadas à manutenção e ao desenvolvimento do sistema de informações em saúde e dos sistemas internos de gestão do Ministério da Saúde;

II - desenvolver, pesquisar e incorporar produtos e serviços de tecnologia da informação que possibilitem a implementação de sistemas e a disseminação de informações necessárias às ações de saúde, em consonância com as diretrizes da Política Nacional de Saúde;

III - manter o acervo das bases de dados necessários ao sistema de informações em saúde e aos sistemas internos de gestão institucional;

IV - assegurar aos gestores do SUS e aos órgãos congêneres o acesso aos serviços de tecnologia da informação e bases de dados mantidos pelo Ministério da Saúde;

V - definir programas de cooperação tecnológica com entidades de pesquisa e ensino para prospecção e transferência de tecnologia e metodologia no segmento de tecnologia da informação em saúde;

VI - apoiar os Estados, os Municípios e o Distrito Federal na informatização das atividades do SUS. (BRASIL, 2011)

Portanto, o Datasus busca operacionalizar, atividades relacionadas à reunião, seleção, codificação, redução, classificação e armazenamento de grandes bases de dados. A figura 9 mostra a tela inicial do sítio do Datasus na Internet.

---

<sup>4</sup> <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php>

Figura 9 – Sítio do Datasus



Fonte: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php> - Acesso em 22/10/2014

O portal é mantido pelo Datasus, que também é responsável por suas atualizações e manutenções, além de ser o receptor de todos os sistemas de informação que coletam dados sobre a saúde em nível nacional. Sendo assim, é o concentrador de todas as informações sanitárias do país, produzindo a partir disso os indicadores em saúde que, por sua vez, servirão de subsídios a tomadas de decisões por seus gestores.

Além dessas informações, o Datasus também permite acesso a informações financeiras em saúde, como mostra a seta vermelha na figura 11. Sendo assim, o próximo capítulo passará a tratar sobre o acesso a esse tipo de dado, por meio deste portal.

# 5

## **FATORES ENVOLVIDOS NO PROCESSO DE ACESSO A DADOS DA SAÚDE NO SÍTIO DO DATASUS**

Este capítulo relata a observação realizada com futuros profissionais da saúde, conforme parecer do Comitê de Ética em anexo 1, mais especificamente enfermeiros, no processo de acesso a dados da saúde no sítio do Datasus, bem como seus resultados.

O Datasus disponibiliza um grande número de informações em saúde, como indicadores estatísticos, informações sobre cadastros de estabelecimentos de saúde (CNES), situações de saúde em nível nacional, bem como informações financeiras e de recursos do SUS. Entretanto, podemos encontrar informações sobre recursos financeiros

repassados ao SUS em outros sítios governamentais tais como, o Fundo Nacional de Saúde, Portal da Saúde, entre outros. Porém, dentre esses sítios o que se destaca com maior número de acessos é o Datasus, como demonstrado no capítulo 4 deste trabalho.

Sendo assim, foi realizado um experimento com acesso a dados sobre repasses financeiros à área da saúde, para municípios brasileiros, disponibilizados pelo Datasus.

A escolha deste sítio se deu, além da constatação de ser um sítio com maior acesso, também pela sua grande importância no cenário da disponibilização de informações na área da saúde pública brasileira e que possui, entre outras competências, a disseminação de informações necessárias às ações de saúde, em consonância com as diretrizes da Política Nacional de Saúde. Além de congregar todos os sistemas de informação em saúde do SUS, o sítio também disponibiliza acesso a informações sobre repasses financeiros advindos do governo federal, por meio do Ministério da Saúde, além de outras diversas informações utilizadas para outros fins.

## **5.1 A Observação**

No intuito de identificar as primeiras percepções de usuários sobre o processo de acesso a dados financeiros disponibilizados pelo Datasus, iniciou-se uma pesquisa com discentes do curso de Enfermagem, futuros profissionais da saúde, e potenciais membros de Conselhos de Saúde.

Em uma primeira fase procedeu-se a um pré-teste a fim de detectar possíveis fatores que pudessem ser reparados na pesquisa principal.

### **5.1.2 O Pré-Teste**

O pré-teste contou com a participação de 15 pessoas com faixa etária entre 19 e 40 anos, todos discentes do curso de Enfermagem. Todos declararam nunca ter feito este tipo de consulta e também não sabiam que a mesma fosse possível. Foi perguntado aos participantes se tinham conhecimento de como se davam os repasses, ou seja, por que meios e de que forma, e nenhum tinha esse tipo de conhecimento. Assim, foi feita uma pequena introdução de como os repasses acontecem, ou seja, que são divididos primeiramente por Blocos de Financiamento, depois por Componentes e em seguida por Programas. Posteriormente, foi entregue aos participantes a folha com as questões a serem respondidas no acesso aos dados e qual seria o ponto de partida, ou seja, o sítio do Datasus. Também, na mesma folha, os participantes poderiam escrever, em texto

livre, observações que achassem relevantes. Não foi estabelecido tempo para as consultas.

As questões propostas foram as seguintes:

1. *Você sabe o que é Bloco de Financiamento no contexto dos repasses financeiros à área da saúde?*
2. *Quais os Blocos de Financiamento receberam repasses em 2012 do município de Assis/SP?*
3. *Quais os programas do Bloco de Financiamento “Atenção Básica” receberam repasses financeiros e o total de cada um?*
4. *Identifique 1(um) repasse individualmente com: nome do favorecido, data do repasse, nº da conta e valor.*

Para cada questão foi estabelecida uma escala de avaliação na recuperação da informação, descrito a seguir:

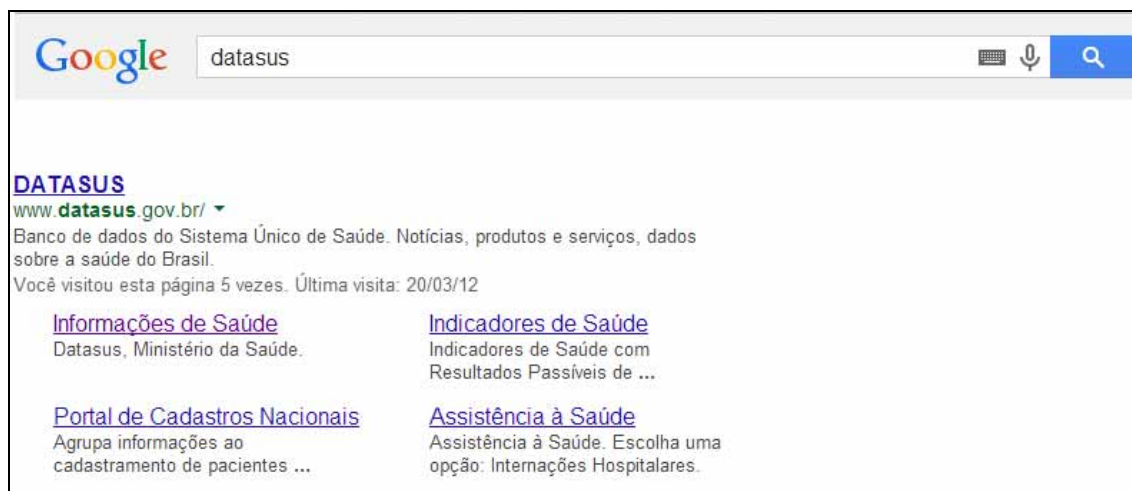
1. Muito fácil
2. Fácil
3. Encontrei dificuldade
4. Encontrei muita dificuldade
5. Não encontrei a informação

Para cada pergunta o participante deveria escolher um nível da escala, no acesso aos dados.

### **5.1.3 Resultados**

Por observação do pesquisador, os participantes iniciaram a consulta procurando pelo termo “datasus” no motor de busca *Google*, e em seguida, clicaram no *link* recuperado conforme figura 10 e acessaram a primeira página do sítio, demonstrada pela figura 11, onde pode ser observado, pela seta vermelha, o item “Informações Financeiras”, objeto de pesquisa deste trabalho. Ao ser escolhido este item, um submenu é disponibilizado onde uma das opções é “Transferência a Municípios”, conforme figura 12, e novamente, objeto de estudo deste trabalho de pesquisa.

Figura 10 – Link para o sítio do Datasus recuperado pelo *Google*



Fonte: [https://www.google.com.br/?gfed=ctrl&ei=7eT8UtrAcGU8Qf49oDwDA&gws\\_rd=cr#q=datasus](https://www.google.com.br/?gfed=ctrl&ei=7eT8UtrAcGU8Qf49oDwDA&gws_rd=cr#q=datasus).

Acesso em 12/03/2013.

Figura 11 – Página inicial do sítio do Datasus.



Fonte: Fonte: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php>.

Acesso em 12/03/2013

Figura 12 – Submenu “Transferência a Municípios”



Fonte: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=05>.

Acesso em: 12/03/2013

Em seguida, ao clicar nesta opção, o usuário foi redirecionado a outro endereço eletrônico, onde se situa o Portal da Saúde, que no rodapé da página pode-se encontrar a opção “Transferências Fundo a Fundo” indicada novamente por uma seta vermelha, figura 13.

Figura 13 – Página de acesso aos dados sobre repasses financeiros fundo a fundo



Fonte: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/fundoafundo>.

Acesso em: 12/03/2013

A partir deste momento pode ser detectado o primeiro entrave no processo de acesso aos dados, pois ao clicar nessa opção o usuário foi direcionado a uma página indisponível, como verificado na figura 14. Podemos notar também que a página indisponível é de outro endereço eletrônico, o do Fundo Nacional de Saúde ([www.fns.saude.gov.br](http://www.fns.saude.gov.br)).

Figura 14 – Página indisponível de Consulta Fundo a Fundo.



Fonte: <http://www.fns.saude.gov.br/Consultafundoafundo>.

Acesso em: 12/03/2013

Num primeiro momento os participantes não conseguiram encontrar a página na qual era possível acessar as informações das questões. No entanto, mesmo com esta página indisponível havia outros caminhos para se chegar aos dados, inclusive na página imediatamente anterior, conforme figura 14, na opção “Acesso à Informação”. Depois de várias tentativas, o grupo não conseguiu chegar aos dados. Assim, diante desta situação, houve a intervenção do pesquisador informando que havia outro caminho para se chegar aos dados. A nova possibilidade, portanto, seria a opção “Acesso à Informação”, constante da página anterior, como mostra a figura 15 (seta vermelha).

Figura 15 – Outra opção para acesso aos repasses fundo a fundo



Fonte: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/fundoafundo>

Acesso em: 12/03/2013

Ao clicar na opção “Acesso à informação”, o usuário foi direcionado para a página mostrada na figura 16, com destaque para a opção “Convênios e Repasses”.

Figura 16 – Convênios e Repasses



Fonte: Fonte: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/convenioserepasses>

Acesso 12/03/2013.

Em seguida, o usuário teve acesso a uma nova página na qual aparece novamente a opção “Confira os Repasses Fundo a Fundo”, demonstrada pela figura 18, seta vermelha.

Figura 17 – Acesso à Informação - Repasses Fundo a Fundo



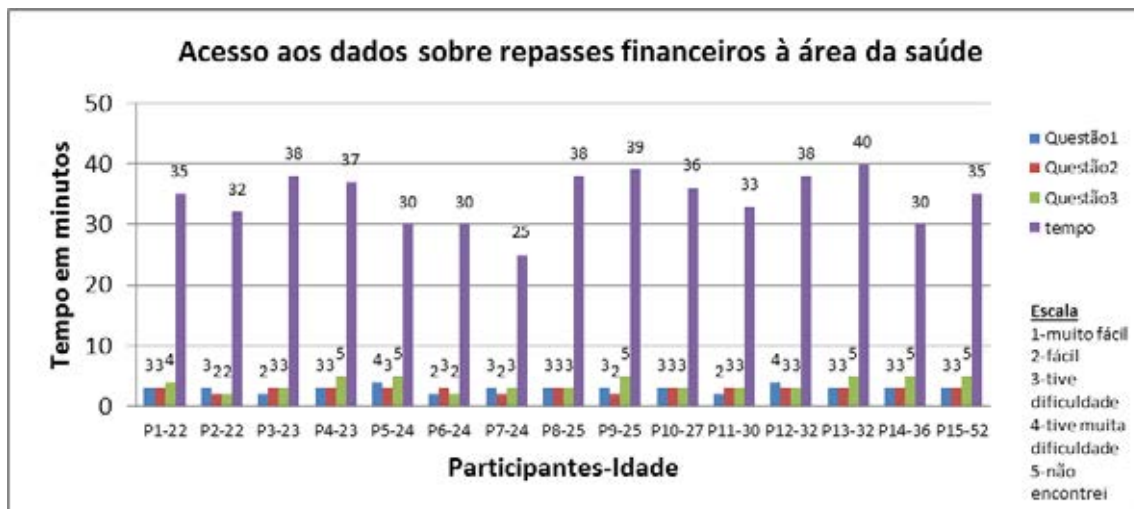
Fonte: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/repassesfundofundo>

Acesso 12/03/2013.

Assim, diante da nova possibilidade de acesso aos dados, o grupo de participantes pode proceder, enfim, à consulta e responder às questões da pesquisa.

Todos os participantes conseguiram chegar à página que continha as informações para responder às perguntas, após a interferência do pesquisador. Para a primeira pergunta, todos os participantes responderam na folha que não sabiam o que era Bloco de Financiamento. O gráfico 1 demonstra que o tempo médio da consulta foi de 34 minutos.

Gráfico 1 – Tempo utilizado no acesso aos dados e percepção dos participantes



Fonte: autor

O gráfico 2 deixa claro que a maioria dos participantes teve dificuldade (28 respostas) e que não houve quem identificasse a tarefa como Muito Fácil, o que ratifica a justificativa de necessidade de melhorias no processo de recuperação dos dados. As demais obtiveram as seguintes classificações:

- Fácil – 8 respostas (17,8%)
- Tive dificuldade – 28 respostas (62,2%)
- Tive muita dificuldade – 3 respostas (6,7%)
- Não encontrei – 6 respostas (13,3%)

Gráfico 2 – Percepção dos participantes



Fonte: autor

# 6

## A PESQUISA PRINCIPAL

Este capítulo abordará a pesquisa definitiva, aplicada aos discentes do curso de graduação em Enfermagem do Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis – IMESA, mantido pela Fundação Educacional do Município de Assis – FEMA.

A pesquisa contou com a participação de 104 estudantes, entre o primeiro e o quarto ano da graduação de Enfermagem e foi aplicada em um dos laboratórios de informática do IMESA.

O laboratório utilizado possuía 24 computadores com acesso à Internet. Foi permitido também o uso de *notebook's* pessoais de alguns alunos. A pesquisa foi previamente agendada e aconteceu no dia 16 de Junho de 2014, no período noturno entre 19h30 e 22h40 min, compreendendo do 1º ao 4º ano, em seus respectivos horários de aula.

A primeira etapa da pesquisa aconteceu com os alunos do 2º ano, iniciando por volta das 19h40 e terminando por volta das 20h15. A segunda etapa foi com o 4º ano e

se iniciou por volta de 20h30 e terminou por volta das 21h15 min. Após o intervalo foi a vez do 1º ano, que teve início por volta das 21h40 e terminando em torno das 22h25 min. A última etapa, com o 3º ano, teve início por volta das 22h35 e terminando por volta das 23h00.

A pesquisa se constituiu de duas fases: A Fase 1 – denominada pelo autor de *Conhecimento Prévio* consistiu de solicitações de idade e sexo, além de um rol de três perguntas (conforme Apêndice D), a saber:

1. *Você sabe o que significa Bloco de Financiamento no contexto de repasses financeiros na gestão da saúde pública?*
2. *Caso você precise obter dados sobre repasses na área da saúde, qual seria o primeiro site utilizado?*
3. *Quais sítios governamentais você utiliza no seu dia a dia? (identifique como e por que).*

A Fase 2 – denominada de *Interação com o sítio* consistiu de um rol de três perguntas (conforme Apêndice E), a saber:

“Com base nos repasses feitos ao município de Assis-SP:”

1. *Quais Blocos de Financiamento receberam repasses em 2012?*
2. *Quais programas do Bloco de Financiamento “Atenção Básica” receberam repasses financeiros e qual o total de cada um?*
3. *Identifique um dos repasses de um dos programas do Bloco “Atenção Básica” com: nome do favorecido, data do repasse, nº da conta e valor.*

Cada pergunta possuía uma escala a ser preenchida pelo participante conforme a seguir:

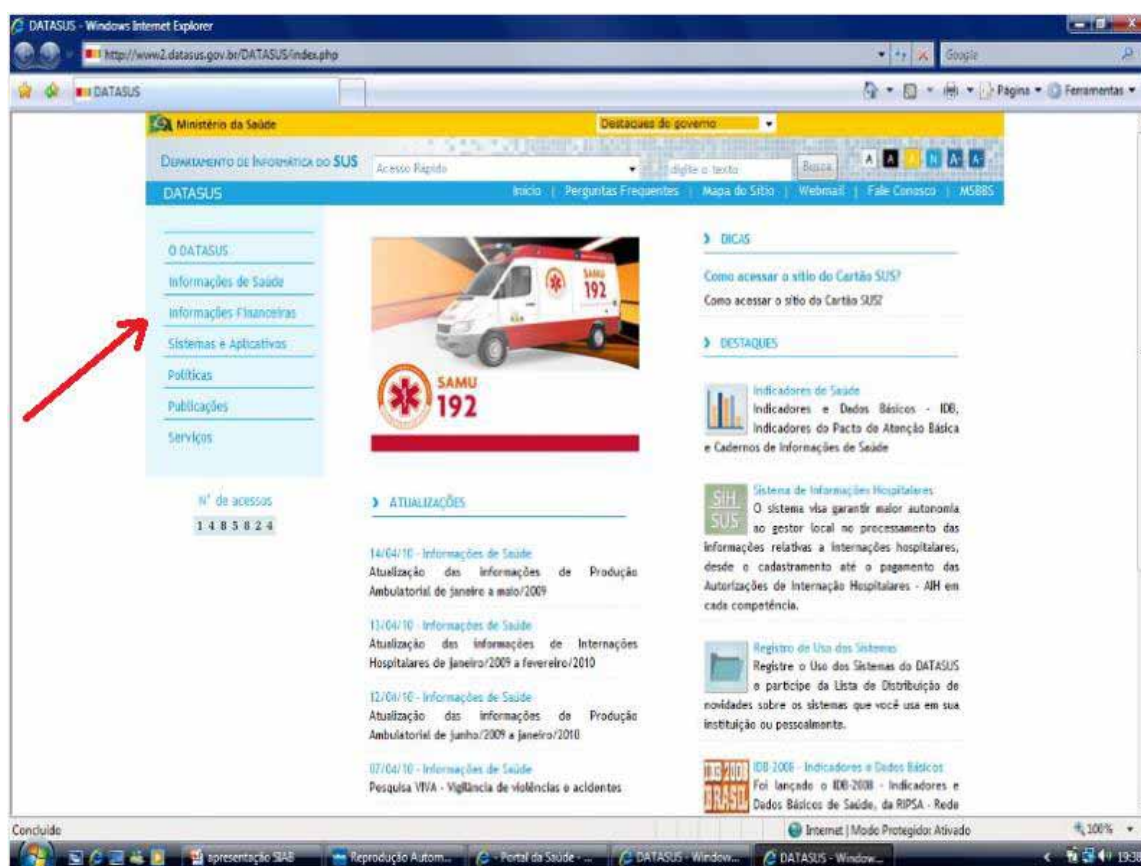
6. Muito fácil [ ]
7. Fácil [ ]
8. Tive dificuldade [ ]
9. Tive muita dificuldade [ ]
10. Não encontrei [ ]

O uso da escala teve o objetivo de medir o grau de dificuldade/facilidade com que o participante conseguiu acessar os dados e chegar às respostas.

## 6.1 Resultados

Desde que esta pesquisa se iniciou, no ano de 2012 e até o presente momento, meados do ano de 2014, o portal do Datasus sofreu várias modificações em sua estrutura. A figura 18 mostra a tela inicial do portal recuperada no ano de 2012. O interesse desta pesquisa encontrava caminho no terceiro (3º) item do menu localizado do lado esquerdo da tela, como indica a seta vermelha na figura. Item este denominado “Informações Financeiras”.

Figura 18 – Tela do Datasus (2012)

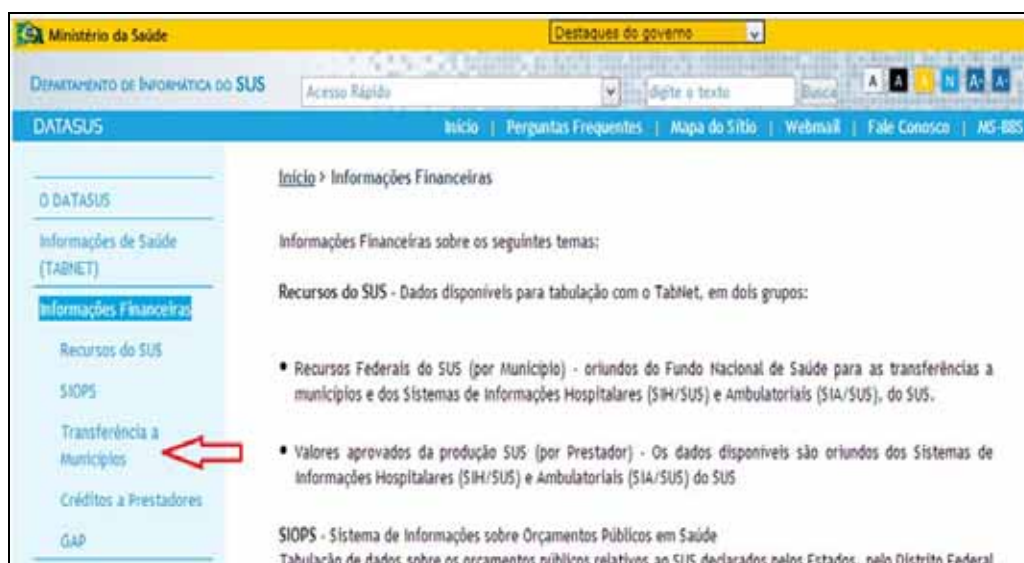


Fonte: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php>

Acesso em 17/05/2012.

Clicando neste item, abria-se um submenu com a opção “Transferência a Municípios”, como mostra a figura 19.

Figura 19 – Tela do Datasus (2012) – Transferência a Municípios



Fonte: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=05>

Acesso em 17/05/2012

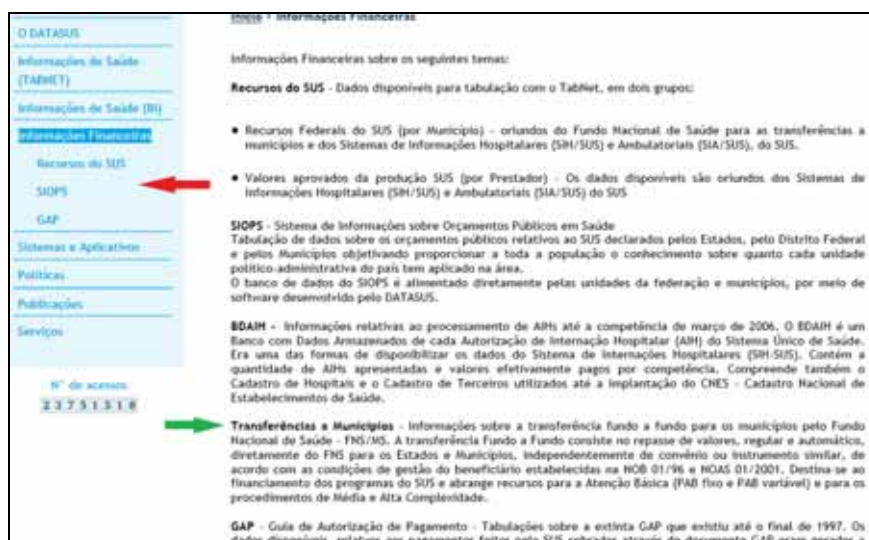
Pois bem, em outra versão deste Portal, mostrada na figura 20, recuperada no final do ano de 2013, podemos notar algumas modificações. O item “Informações Financeiras” continua lá (seta vermelha), porém, ao clicarmos nele a opção “Transferência a Municípios”, já não existe mais, como mostra a figura 21; muito embora, ainda apareça na descrição do item, ao lado do menu, indicado pela seta verde. O *link*, portanto, foi suprimido nesta nova versão.

Figura 20 – Tela do Portal do Datasus (2013)



Fonte: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=05>. Acesso em 17/12/2013

Figura 21 – Tela de Informações Financeiras



Fonte: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php> - acesso em 17/12/2013

Acesso em 17/12/2013

Outra mudança verificada nesta versão ocorre na parte superior da tela, onde aparece uma referência ao Portal da Saúde, figura 22, o que não aparecia anteriormente, até por que o Portal da Saúde trata-se de outro ambiente, com outro endereço eletrônico.

Figura 22 – Tela do Portal da Saúde.



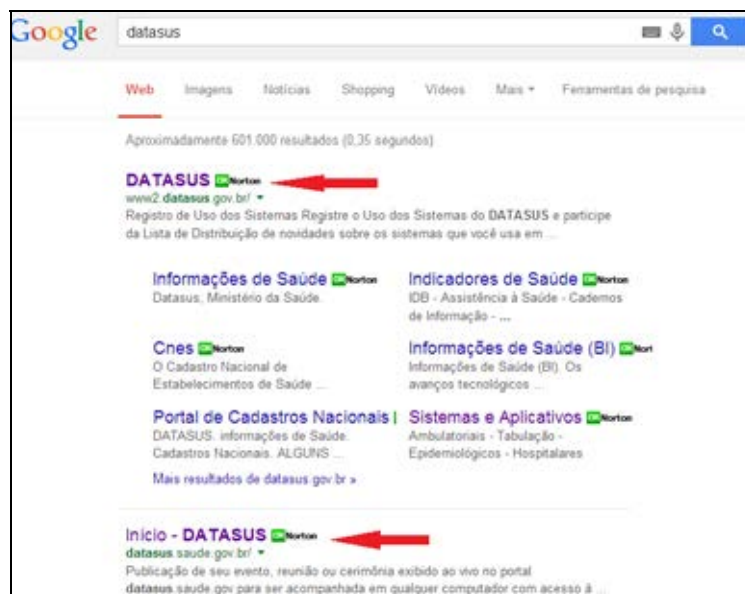
Fonte: <http://portalsaude.saude.gov.br/> - acesso em 16/07/2014.

Ou seja, tanto o link “<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php>”, quanto o link “<http://portalsaude.saude.gov.br/>”, fazem referência ao Portal da Saúde, dando assim a impressão, no Portal do Datasus, que estamos no Portal da Saúde, ficando assim o Datasus em segundo plano e não deixando muito claro qual portal na verdade o usuário está acessando.

No dia 16 de junho de 2014, data em que foi realizada esta *Pesquisa Principal*, novamente, antes de iniciar a pesquisa, foi informado aos participantes que o ponto de partida seria o Datasus. Assim, em uma atitude unânime, o termo Datasus foi procurado utilizando-se o buscador do Google, que recuperou a tela mostrada na figura 23.

Percebemos que foram recuperados dois endereços para o termo Datasus, demonstrados pelas setas vermelhas, o que antes, até o ano de 2013, não acontecia. O segundo endereço recuperado: “[datasus.saude.gov.br](http://datasus.saude.gov.br)”, não existia até o final do ano de 2013. Todos os participantes optaram pela primeira ocorrência.

Figura 23 – Tela de recuperação do termo “Datasus” pelo Google.



Fonte: [https://www.google.com.br/?gfe\\_rd=cr&ei=U-GU9DwL42j8wfE24DgAg&gws\\_rd=ssl#q=datasus](https://www.google.com.br/?gfe_rd=cr&ei=U-GU9DwL42j8wfE24DgAg&gws_rd=ssl#q=datasus)

Acesso em 16/06/2014

Ao clicar na primeira opção do resultado da busca, acessamos o Portal do Datasus, conforme Figura 24 que ainda se mantém com a mesma “aparência”, da figura 20, acessada no final de 2013.

Figura 24 – Tela inicial do Datasus (2014)



Fonte: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php>

Acesso em 16/06/2014

Porém, como já foi mencionado, a opção “Transferência a Municípios”, que fazia parte do item “Informações Financeiras”, como lógica para uma busca, já não existe mais. Sendo assim, os participantes tiveram que tentar as outras opções constantes do submenu que eram: Recursos do SUS, SIOPS, que dá acesso ao Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde e GAP, que é a Guia de Autorização de Pagamento, conforme figura 21.

Os participantes começaram a clicar nas opções disponíveis. O primeiro item do menu era “Recursos do SUS”, que direciona para a tela mostrada na figura 25.

Figura 25 – Tela da opção Recursos do SUS.



Fonte: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0501&VObj=http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?recsus/cnv/rs> - acesso em 16/06/2014

A princípio parecia a opção ideal, pois daria acesso a recursos federais do SUS, por município. Porém, depois de escolher o Estado no mapa, no caso São Paulo, tinha-se acesso a outra tela mostrada na figura 26. Porém, o período estava extremamente desatualizado, disponibilizado apenas até dezembro de 2006, como mostra a seta vermelha na figura.

Figura 26 – Tela de Recursos Federais do SUS (por município)



Fonte: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?recsus/cnv/rssp.def> - acesso em 16/06/2014

A outra opção “GAP” dava acesso a tela mostrada na figura 27, que disponibiliza períodos mais desatualizados ainda, sendo apenas até o ano de 1997, como mostra a seta vermelha.

Figura 27 – Tela de acesso a Guia de Autorização de Pagamento



Fonte: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0506> – acesso em 16/06/2014

A opção “SIOPS” redireciona ao Portal da Saúde, que tornou um pouco mais fácil a busca pelos dados. Percebeu-se que com a retirada da opção “Transferência a Municípios” do menu, a busca por esse tipo de informação se tornou muito mais difícil.

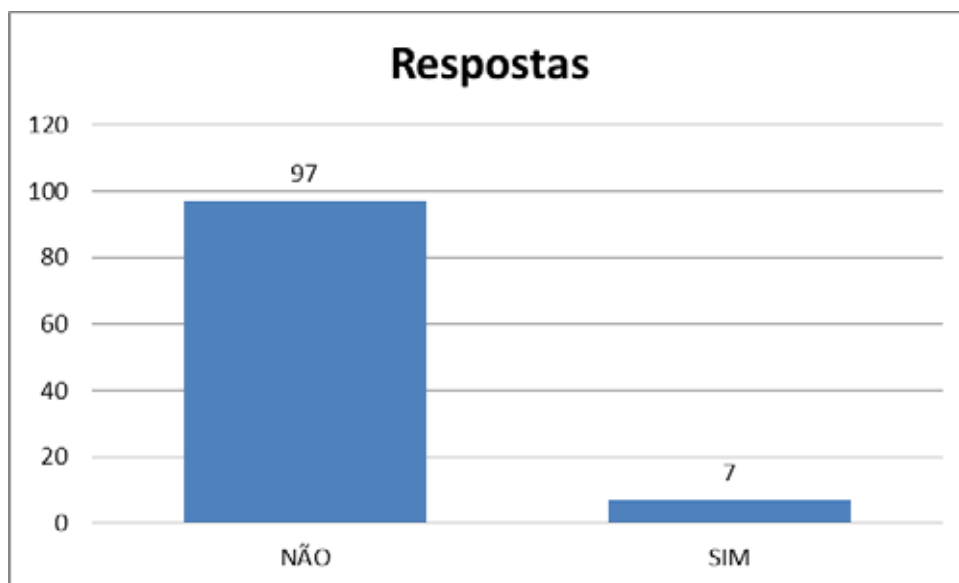
Os caminhos para se chegar aos dados solicitados na pesquisa, a partir da opção SIOPS do menu na página do Datasus, estão descritos no Apêndice C.

## 6.2 Resultados da Fase 1 – Conhecimento Prévio

Perguntas da Fase 1:

1. *Você sabe o que significa Bloco de Financiamento no contexto de repasses financeiros na gestão da saúde pública?*

Gráfico 3 – Respostas da primeira pergunta do questionário



Fonte: autor

2. *Caso você precise obter dados sobre repasses na área da saúde, qual seria o primeiro site utilizado?*

Tabela 1 – Respostas da pergunta 2 do questionário

<b>RESPOSTAS OBTIDAS</b>	
Datasus	45
Ministério da Saúde	24
Secretaria da Saúde	01
Portal da Transparência	02
Google	01
Não sei	31

<b>Total</b>	<b>104</b>
--------------	------------

Fonte: autor

3. *Quais sítios governamentais você utiliza no seu dia a dia?*

Tabela 2 – Respostas da pergunta 3 do questionário

<b>RESPOSTAS OBTIDAS</b>	
Datasus	31
Ministério da Saúde	22
Portal da Saúde	01
Nenhum	35
Outros	15
<b>Total</b>	<b>104</b>

Fonte: autor

### 6.3 Resultados Fase 2 – Interação com o sítio

O gráfico 4 mostra as três perguntas relacionadas com a escala de Likert e demonstra que a maioria dos participantes escolheu a categoria 4 da escala que é “Tive muita dificuldade”.

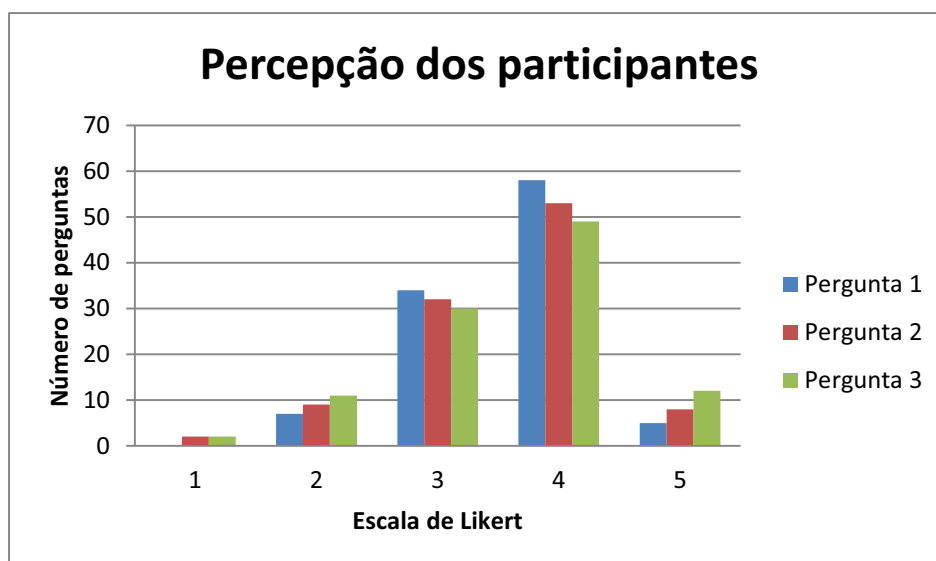
Gráfico 4 – Percepção dos participantes



Fonte: autor

O Gráfico 5 demonstra a graduação da escala de Likert por pergunta e percebemos que apenas a Pergunta 1 “*Quais Blocos de Financiamento receberam repasses em 2012?*”, não recebeu a graduação 1 “Muito Fácil”, isso pode demonstrar que os participantes tiveram muita dificuldade em achar a primeira pergunta, porém, as demais, já foram mais fáceis.

Gráfico 5 – Escala de Likert por pergunta



Fonte: autor

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Lei Nº 12.527, conhecida como Lei de Acesso à Informação (LAI), foi um grande avanço no intuito de promover a transparência dos atos governamentais. Toda a gestão pública tem por obrigação prover o acesso a documentos, dados e informações que dizem respeito a este setor. Por outro lado, também cabe ao cidadão tomar posse desses dados e usá-los para consolidar cada vez mais a democracia, bem como contribuir para a boa gestão dos recursos públicos.

Para que a interação entre sociedade e poder público ocorra de forma clara e transparente, conceitos como publicidade e eficiência da Administração Pública devem ser elementos fundamentais norteados por estratégias de adoção de TIC (SANT´ANA, 2009).

As TIC têm se mostrado meios eficientes de disponibilização de dados governamentais, uma vez que, por meio da Internet, o acesso se torna mais fácil e rápido, em relação a outros meios tradicionais. No entanto, essas novas tecnologias devem cumprir o papel de permitir o acesso a informações de forma eficiente, no sentido de permitir que possam ser recuperadas para outros usos, por outros profissionais, em quaisquer outros cenários. Para (FREY et al. 2002 apud SANT´ANA 2009, p. 59) “Um dos principais fundamentos da transparência dos atos governamentais é a garantia de acesso dos cidadãos às informações coletadas, produzidas e armazenadas pelas diversas agências estatais”.

Em relação aos oito princípios estabelecidos para a configuração de Dados Abertos (*Open Government*, 2007), a pesquisa demonstrou que pelo menos um deles foi comprometido, o princípio de Dado Primário, pois tem forte relação com o conceito de granularidade. E neste caso, as respostas para a pergunta “Identifique 1(um) repasse individualmente com: nome do favorecido, data do repasse, nº da conta e valor”, não identificaram individualmente o nome do favorecido, sendo todos vinculados a um único favorecido, o “Fundo Municipal de Saúde de Assis”, conforme relato de alguns participantes:

*“Não há o nome de quem recebe o repasse, todos vão para a mesma razão social”;*

*“Não consegui chegar em nenhum nome específico de pessoa física, o que é um absurdo, pois se existe uma transparência deveria ter o nome específico do responsável por receber o repasse”.*

Entretanto, este resultado chama a atenção, pois anteriormente à indisponibilização da página de consultas Fundo a Fundo, esse dado era acessível, e por meio da outra opção de consulta “Acesso à informação”, não se obtém mais este nível de granularidade. As ocorrências de páginas indisponíveis foram relatadas à Ouvidoria do SUS em 25/03/2013, sem resposta até este momento, conforme figura 28.

Figura 28 – página da manifestação feita junto à Ouvidoria do SUS.

**Dados da Demanda**

Dados da demanda			
<b>Protocolo</b>			
736969			
<b>Data</b>	<b>Obs. Cidadão</b>		
25/03/2013	RECEBEMOS MANIFESTAÇÃO VIA FORMULÁRIO WEB NESTE DEPARTAMENTO DE OUVIDORIA GERAL DO SUS, NA QUAL CIDADÃO (Ã) RELATA NA ÍNTEGRA QUE: "O SÍTIO DO PORTAL DA SAÚDE, HÁ DIAS, VEM APRESENTANDO PROBLEMAS EM SEU CARREGAMENTO; BASTA TENTAR ACESSAR O SÍTIO PARA ATESTAR ESTA INFORMAÇÃO. O LINK "CONSULTA FUNDO A FUNDO", JÁ NÃO FUNCIONA HÁ BASTANTE TEMPO; APARECE UMA MENSAGEM DE "PÁGINA INDISPONÍVEL". COMO USO ESTA PÁGINA COM FREQUÊNCIA E ESTE INCONVENIENTE ESTÁ ATRAPALHANDO MEU TRABALHO, GOSTARIA DE SABER OS MOTIVOS DESTA SITUAÇÃO E PEDIR O REESTABELECIMENTO DAS INFORMAÇÕES. ACREDITANDO NOS IDEAIS DESTA OUVIDORIA COM RELAÇÃO À DISPONIBILIZAÇÃO DE INFORMAÇÕES, SUBSCREVEMO-ME AGRACECIDA E CERTA DE SER ATENDIDA BREVEMENTE. OBRIGADA RITA CASSIANO."		
<b>Status</b>	<b>Em</b>	<b>Destino</b>	<b>Parecer</b>
NOVO	25/03/2013	DEPARTAMENTO DE OUVIDORIA GERAL DO SUS / DF	
ENCAMINHADO	25/03/2013	ASCOM-MS / DF	

<< Voltar

Fonte: <http://ouvprod01.saude.gov.br/ouvidor/AcompanhamentoDemandaPortal.do>

Acesso em 23/07/2014

As páginas indisponíveis inviabilizam totalmente o acesso aos dados e, durante a pesquisa, em vários momentos percebeu-se esta ocorrência.

Dentro deste contexto, a pesquisa permite concluir que os dados públicos governamentais sobre repasses financeiros à área da saúde, disponibilizados por meio do sítio do Datasus, não estão acessíveis como deveriam estar, pois, o acesso não é

facilitado, as informações não são claras e objetivas, existem páginas indisponíveis sem qualquer justificativa ao cidadão e o nível de granularidade está comprometido.

Ocorreram ainda várias mudanças nos sítios sem qualquer aviso prévio aos usuários, itens suprimidos de alguns menus, o que dificultou bastante o processo de acesso aos dados.

Os resultados da fase 1 – Conhecimento Prévio nos mostrou que a maioria dos participantes desconhece a nomenclatura Bloco de Financiamento, no contexto da saúde pública. O que poderá configurar-se em empecilho para os futuros profissionais da saúde, que venham participar de Conselhos de Saúde, que vá exercer algum tipo de fiscalização financeira, onde necessariamente esta informação é de suma importância. Em relação aos sítios utilizados no dia a dia, as duas primeiras posições ficaram entre Datasus e Ministério da saúde, como sendo os mais acessados.

Outra constatação da pesquisa foi o grande desconhecimento, por parte dos futuros profissionais da saúde, sobre a disponibilização desse tipo de informação, bem como a nomenclatura com que é referenciada no sítio, comprometendo assim suas potenciais participações em Conselhos Municipais de Saúde. Ainda, os sítios governamentais não apresentam coerência conceitual em relação ao vocabulário utilizado pelos potenciais usuários. A pesquisa revelou ainda, pela metodologia utilizada da escala de Likert, que a classificação “Tive muita dificuldade” foi a mais escolhida, e esse resultado demonstra que há entraves no acesso a esse tipo de dado, o que compromete seriamente a transparência pública dos dados governamentais.

Cabe portanto, à Ciência da Informação, contribuir com os estudos acerca da disponibilização de dados governamentais, em formatos abertos, para descomplicar este processo, promovendo assim maior capacidade informacional dos cidadãos, para que possam exercer efetivamente seu papel de fiscalizador dos atos governamentais da administração pública.

## REFERÊNCIAS

BACKER, Paul de. **Gestão ambiental: A administração verde**. Rio de Janeiro: Qualitymark, 1995.

BATISTA, C. L. **As dimensões da informação pública: transparência, acesso e comunicação**. TransInformação, Campinas, v.3, n. 22, p.225-23, set./dez. 2010. Disponível em: <<http://revistas.puc-campinas.edu.br/transinfo/viewarticle.php?id=387>>. Acesso em: 10 maio 2014.

BENKLER, Yochai. **The Wealth of Networks: How Social Production Transforms Markets and Freedom**. New Haven: Yale University Press, 2006.

BRASIL, Constituição (1988) – **Constituição da República Federativa do Brasil**. Disponível em: <Disponível em: <<http://www2.senado.gov.br/bdsf/item/id/70316>>. Acesso em: 18/02/2013.

\_\_\_\_\_, **Lei Nº 8.142 de 28 de Dezembro de 1990**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília 1990. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8142.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm). Acesso em 10/02/2013.

\_\_\_\_\_, **Decreto Nº 1.232, de 30 de Agosto de 1994**. Dispõe sobre as condições e a forma de repasse regular e automático de recursos do Fundo Nacional de Saúde para os fundos de saúde estaduais, municipais e do Distrito Federal, e dá outras providências. Portal do Planalto, Brasília, DF. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1990-1994/D1232.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/D1232.htm). Acesso em 15/02/2013.

\_\_\_\_\_, **Lei de Acesso à Informação nº 12.527/2001**. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2011/lei/112527.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/112527.htm). Acesso em: 20/01/2014. Regula o acesso a informações previsto no inciso XXXIII do art. 5º, no inciso II do § 3º do art. 37 e no § 2º do art. 216 da Constituição Federal.

\_\_\_\_\_, **Decreto nº 5.482, de 30 de junho de 2005**. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2004-2006/2005/Decreto/D5482.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Decreto/D5482.htm)> Acesso em: 10 jan. de 2014.

\_\_\_\_\_, **Decreto Nº 5.839 de 11 de julho de 2006**. Dispõe sobre a organização, as atribuições e o processo eleitoral do Conselho Nacional de Saúde - CNS e dá outras providências. Portal do Planalto, Brasília, DF. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2004-2006/2006/Decreto/D5839.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Decreto/D5839.htm). Acesso em 20/02/2013.

\_\_\_\_\_, **Portaria N° 204 /GM de 29 de janeiro de 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. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2007/GM/GM-204.htm>. Acesso em 25/02/2013.

\_\_\_\_\_, **Manual de Dados Abertos**.

[http://www.w3c.br/pub/Materiais/PublicacoesW3C/Manual\\_Dados\\_Abertos\\_WEB.pdf](http://www.w3c.br/pub/Materiais/PublicacoesW3C/Manual_Dados_Abertos_WEB.pdf)

Acesso em 23/04/2014.

BUENO, A. S. C. **Uso da Web na ampliação da Transparência Pública: análise de Conselhos de Alimentação Escolar de municípios paulistas**. Dissertação de Mestrado – Universidade Estadual Paulista, Marília/SP, 2013. 117 f.

CASTELLS, M. **A sociedade em rede**. São Paulo: Paz e Terra, 1999

CRUZ, C. F.; FERREIRA, A. C. S.; SILVA L. M. S. MACEDO, M. A. S. **Transparência da gestão pública municipal: um estudo a partir dos portais eletrônicos dos maiores municípios brasileiros**. Revista da Administração Pública, pp. 153-76, 2012, Rio de Janeiro.

**DADOS Abertos para a Democracia na Era Digital**. Brasília: Fundação Alexandre Gusmão, 2011. 84p. Disponível em [http://www.consegi.gov.br/sobre\\_consegi/livro-consegi-dados-abertos-para-a-democracia-na-era-digital?set\\_language=pt-br&cl=pt-br](http://www.consegi.gov.br/sobre_consegi/livro-consegi-dados-abertos-para-a-democracia-na-era-digital?set_language=pt-br&cl=pt-br).

EAVES, D. **The three laws of Open Government Data**, 2009. Disponível em: <<http://eaves.ca/2009/09/30/three-law-of-open-government-data/#>>. Acesso em: 23/04/2014.

FERNEDA, Edberto. **Recuperação de informação: análise sobre a contribuição da Ciência da Computação para a Ciência da Informação**. 2003.137 f. Tese (Doutorado em Ciências da Comunicação) – Escola de Comunicação e Artes, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2003.

FERREIRA, A.M.J.F.C. – **Second Life e transparência pública: perspectivas para o compartilhamento de dados**. Dissertação de Mestrado, Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Ciências e Letras, Marília-SP, 2012.

FREIRE, I. M. **A responsabilidade social da Ciência da Informação na perspectiva da consciência possível**. DataGramaZero, v. 5, n. 1, fev., 2004. Disponível em: <[http://www.dgz.org.br/fev04/Art\\_02.htm](http://www.dgz.org.br/fev04/Art_02.htm)>. Acesso em: 25/02/2014.

FREY, K.; CEPIK, M.; VAZ, J. C.; EISENBERG, J.; FOWLER, M. B.; ASSUMPÇÃO, R. O. **O acesso à informação**. In: SPECK, Bruno Wilhelm (org). Caminhos da transparência: análise dos componentes de um sistema nacional de integridade. Campinas: Unicamp, 2002.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010. 185 p. ISBN 9788522458233.

HABERMAS, Jürgen. **Mudança Estrutural da Esfera Pública**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1984.

HEALD, D. **Fiscal transparency: concepts, measurement and UK practice.** *Public Administration*, Malden, v. 81, n. 4, p. 723-759, 2003.

HOXHA J.; BRAHAJ A. **Open Government Data on the Web: A Semantic Approach.** *Emerging Intelligent Data and Web Technologies (EIDWT)*, pages 107 – 113, Setembro 2011.

\_\_\_\_\_. **Direito e democracia: entre facticidade e validade.** Vol II. 2ª ed. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 2003b.

LÉVY, P. - **Cibercultura.** São Paulo. Ed. 34. 1999.

LOPES, C. A. **Acesso à informação pública para a melhoria da qualidade dos gastos públicos: literatura, evidências empíricas e o caso brasileiro.** *Cadernos de Finanças Públicas*, Brasília, n.8, p. 5-40, dez. 2007.

LOPES, R.C.C.; SANT'ANA, R.C.G. – **Percepção dos usuários sobre o processo de acesso a dados da área da saúde em sítios do Governo Federal.** In: Encontro Internacional Dados, Tecnologia e Informação, Marília: UNESP, 2013. ISSN 2317-983X. Disponível em: <<http://gpnti.marilia.unesp.br:8085/index.php/DTI/DTI>>. Acesso em: 28/11/2013.

MATTAR, Fauze Najib. **Pesquisa de marketing.** Edição Compacta. 3.ed. São Paulo: Atlas, 2001.

MANNHEIM, K. **Sociologia Sistemática: uma introdução ao estudo de sociologia.** 2.ed. São Paulo: Pioneira, 1971.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).** Brasília, 2008. Disponível em: <<http://www.datasus.gov.br>>. Acesso em 10/02/2013.

\_\_\_\_\_. **Fundo Nacional de Saúde.** Brasília, 2012. Disponível em: <<http://www.fns.saude.gov.br/>>. Acesso em 08/02/2013.

\_\_\_\_\_. **Portal da Saúde.** Brasília, 2012. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br>. Acesso em 08/02/2013.

MIRANDA, R. C. da R. **O uso da informação na formulação de ações estratégicas pelas empresas.** *Ciência da Informação*, Brasília, DF, v.28, n.3, p.286-292, set./dez.1999.

MOOERS, C. Zatoncoding applied to mechanical organization of knowledge. *American Documentation*, v.2, n.1, p.20-32.

MORIN, Edgar. **Introdução ao Pensamento Complexo.** Tradução do francês: Eliane Lisboa -Porto Alegre: Ed. Sulina, 2005. 120 p.

MOTA, F. R. L. - **Registro de informação sistema de informação em saúde: um estudo das bases SINASC, SIAB e SIM no estado de Alagoas.** 2009. 265 f. Tese (Doutorado em Ciência da Informação) Escola de Ciência da Informação, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2009. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/1843/ECID-7V4PXY>>. Acesso em: 08 de outubro de 2013.

OPEN GOVERNMENT DATA. **8 Principles of Open Government Data, 2007.** Disponível em: <<http://www.opengovdata.org/home/8principles>>. Acesso em: 20/02/2013.

PORTAL NACIONAL DE DADOS ABERTOS. Logotipo. Brasília, DF. Disponível em: <<http://dados.gov.br>>. Acesso em: 15/01/2014.

PRIGOGINE, Ilya. **O fim das certezas: tempo, caos e as leis da natureza.** São Paulo: Unesp, 1996.

PRINGLE, D. & DORAN, D. (2003). **Patient outcomes as an accountability.** In Doran, D. M., Nursing sensitive outcomes: State of the science. London: Jones and Bartlet.

RAMALHO, Franklin; ROBIN, Jacques. Avaliação Empírica da Expansão de Consulta em um Thesaurus: Aplicação em um Engenho de Busca da Web. Revista de Informática Teórica e Aplicada, Porto Alegre, v. 10, n. 2, p.9-28, 2004.

RÊGO, B. L. – **Gestão e governança de dados: promovendo os dados como ativo de valor nas empresas.** Brasport, Rio de Janeiro, 2013.

SANTOS, P. L. A. da C.; SANT'ANA, R. C. G. **Transferência da Informação: análise para valoração de unidades de conhecimento.** DataGramaZero, v. 3, n. 2, abr., 2002. Disponível em: <[http://dgz.org.br/abr02/F\\_I\\_art.htm](http://dgz.org.br/abr02/F_I_art.htm)>. Acesso em: 04 Fev. 2014.

SANT'ANA, R.C.G. - **Mensuração da disponibilização de informações e do nível de interação dos ambientes informacionais digitais da administração municipal com a sociedade.** Tese (Doutorado em Ciência da Informação) – Faculdade de Filosofia e Ciências, Universidade Estadual Paulista, 2008. - Marília / SP.

SANT'ANA, R.C.G. - **Tecnologia e gestão pública municipal: mensuração da interação com a sociedade.** – São Paulo: Cultura Acadêmica, Editora UNESP, 2009. Disponível em: [http://www.culturaacademica.com.br/catalogo-detalle.asp?ctl\\_id=57](http://www.culturaacademica.com.br/catalogo-detalle.asp?ctl_id=57). Acesso em 30 Mar. 2013.

SANT'ANA, R.C.G. – **Ciclo de vida dos dados e o papel da Ciência da Informação** – Encontro Nacional de Pesquisa em Ciência da Informação ENANCIB 2013. Disponível em: <http://enancib.sites.ufsc.br/index.php/enancib2013/XIVenancib/paper/viewFile/284/319> - Acesso em 07 Fev. 2014.

SETZER, V. W. **Dado, Informação, Conhecimento e Competência.** Data Grama Zero, n. 0, dez., 1999. Disponível em: <[http://dgz.org.br/dez99/F\\_I\\_art.htm](http://dgz.org.br/dez99/F_I_art.htm)>. Acesso em: 05 Fev. 2014.

SILVA, L.M. **Contabilidade governamental: um enfoque administrativo.** 8. ed. São Paulo: Atlas, 2009.

SILVA, D. B. – **Transparência na Esfera Pública Interconectada.** Dissertação de Mestrado – Programa de Mestrado em Comunicação - Faculdade Cásper Líbero, São Paulo, 2010. Disponível em:

[http://www.facasper.com.br/rep\\_arquivos/2011/03/25/1301072384.pdf](http://www.facasper.com.br/rep_arquivos/2011/03/25/1301072384.pdf) - Acesso em 10 Nov. 2013.

TORRES, M. D. de F. **Estado, democracia e administração pública no Brasil**. Rio de Janeiro: Ed. FGV, 2004.

TRISTÃO, G. - **VII Congreso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública**, Lisboa, Portugal, 8-11 Oct. 2002. Disponível em: <http://unpan1.un.org/intradoc/groups/public/documents/clad/clad0043714.pdf> - acesso em 10 Fev. de 2014.

VIEIRA, Vânia Lúcia Ribeiro. **A Lei de Acesso à Informação**. Disponível em: <[http://bdjur.stj.jus.br/xmlui/bitstream/handle/2011/46754/Acesso\\_informacao\\_texto.pdf?sequence=1](http://bdjur.stj.jus.br/xmlui/bitstream/handle/2011/46754/Acesso_informacao_texto.pdf?sequence=1)>. Acesso em: 18 mai 2014.

WERSIG, G., NEVELING, U. **The phenomena of interest to information science**. *Information Scientist*, v.9, p. 127-140, 1975.

ZEPEDA, Jesús Rodríguez. **Estado y Transparencia: um passeio por la filosofía política**. Instituto Federal de Acceso a La Información (IFAI) de México. Cuadernos de Transparencia, ed. 04. Disponível em: <<http://www.ifai.org.mx/Publicaciones/publicaciones>>. Acesso em: 22 Out. 2013.

## APÊNDICE A

Explicação feita pelo pesquisador antes da Fase 2 da pesquisa principal.

“Os repasses financeiros à área da saúde são feitos pelo Ministério da Saúde, por meio do Fundo Nacional de Saúde, aos Fundos Estaduais e Municipais, que são os chamados repasses fundo a fundo. A Portaria Nº 204 de 29 de janeiro de 2007, dispõe sobre a nomenclatura com que esses repasses são identificados. Seu texto descreve que os repasses serão transferidos na forma de Blocos de Financiamento, que por sua vez serão subdivididos em Componentes e finalmente em Programas. E é exatamente essa nomenclatura que aparece nos dados que são recuperados por meio do Datasus”.

## APÊNDICE B

### RESPOSTAS ESPERADAS DO QUESTIONÁRIO APLICADO

1. Quais os Blocos de Financiamento receberam repasses em 2012 do município de Assis/SP?

“Os blocos que receberam repasses foram: Atenção Básica, Média e Alta Complexidade, Assistência Farmacêutica, Gestão do SUS, Vigilância Sanitária, Investimentos.”, conforme figura 29.

Figura 29 – Blocos de Financiamento que receberam repasses em 2012.



Fonte:

<http://aplicacao.saude.gov.br/portaltransparencia/visao/dadosTransparencia.jsf?uf=%27SP%27>.

Acesso em: 10/07/2014

2. Quais os programas do Bloco de Financiamento “Atenção Básica” receberam repasses financeiros e o total de cada um?

“Ligado ao Componente Piso da Atenção Básica identifiquei o programa:

-PAB FIXO: 2.334.714,30 – conforme figura 30.

Ligado ao Componente Piso da Atenção Básica Variável identifiquei os programas:

-agentes comunitários de saúde: 487.760,00

-incentivo adicional ao programa de agentes comunitários de saúde: 40.937,00

-incentivo adicional PSE, incentivo adicional saúde bucal: 0,00

-programa de melhoria do acesso e da qualidade – PMAQ: 0,00

- programa de melhoria do acesso e da qualidade – PMAQ: 37.600,00
- saúde bucal: 196.000,00
- saúde da família: 992.000,00”, conforme figura 31.

Figura 30 – Programas que receberam repasses do PAB-FIXO

ANO: 2012 MÊS: —

ESTADO: SÃO PAULO - MUNICÍPIO: ASSIS

BLOCO: ATENÇÃO BÁSICA

REPASSES FINANCEIROS (em R\$)

Componentes			
Descrição	Valor Bruto	Desconto	Valor Líquido
PISO DA ATENÇÃO BÁSICA FIXO - PAB FIXO	R\$ 2.334.714,30	R\$ 0,00	R\$ 2.334.714,30
PISO DA ATENÇÃO BÁSICA VARIÁVEL	R\$ 1.893.897,00	R\$ 0,00	R\$ 1.893.897,00

COMPONENTE: PISO DA ATENÇÃO BÁSICA FIXO - PAB FIXO

Programas			
Programas	Valor Bruto	Desconto	Valor Líquido
PAB FIXO	R\$ 2.334.714,30	R\$ 0,00	R\$ 2.334.714,30

Fonte:

<http://aplicacao.saude.gov.br/portaltransparencia/visao/dadosTransparencia.jsf?uf=%27SP%27> . Acesso em: 10/07/2014

Figura 31 - Programas que receberam repasses do Piso da Atenção Básica Variável

Componentes			
Descrição	Valor Bruto	Desconto	Valor Líquido
PISO DA ATENÇÃO BÁSICA FIXO - PAB FIXO	R\$ 2.334.714,30	R\$ 0,00	R\$ 2.334.714,30
PISO DA ATENÇÃO BÁSICA VARIÁVEL	R\$ 1.893.897,00	R\$ 0,00	R\$ 1.893.897,00

COMPONENTE: PISO DA ATENÇÃO BÁSICA VARIÁVEL

Programas			
Programas	Valor Bruto	Desconto	Valor Líquido
AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE - ACS	R\$ 487.760,00	R\$ 0,00	R\$ 487.760,00
INCENTIVO ADICIONAL AO PROGRAMA DE AGENTES COMUNITARIOS DE SAUDE	R\$ 40.937,00	R\$ 0,00	R\$ 40.937,00
INCENTIVO ADICIONAL PSE	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
INCENTIVO ADICIONAL SAÚDE BUCAL	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
PROGRAMA DE MELHORIA DO ACESSO E DA QUALIDADE - PMAQ	R\$ 37.600,00	R\$ 0,00	R\$ 37.600,00
PROGRAMA DE MELHORIA DO ACESSO E DA QUALIDADE - PMAQ (BAB-PMAQ SM)	R\$ 139.600,00	R\$ 0,00	R\$ 139.600,00
SAÚDE BUCAL - SB	R\$ 196.000,00	R\$ 0,00	R\$ 196.000,00
SAÚDE DA FAMÍLIA - SF	R\$ 992.000,00	R\$ 0,00	R\$ 992.000,00

3. Identifique 1(um) repasse individualmente com: nome do favorecido, data do repasse, nº da conta e valor.

“Não há repasses individuais, apenas repasses ao Fundo Municipal de Saúde de Assis, como favorecido. Um dos repasses identificados foi:

- data: mês (02); conta: 37479-2 e valor: 10.000,00; Conforme figura 32.

Figura 32 – Repasse ao Fundo Municipal de Saúde de Assis

Programas		Valor Bruto	Desconto	Valor Líquido
PROGRAMA FARMÁCIA POPULAR DO BRASIL		R\$ 110.000,00	R\$ 0,00	R\$ 110.000,00
PROGRAMA: PROGRAMA FARMÁCIA POPULAR DO BRASIL				
Programa				
CNPJ/CGC: <input type="text"/> <input type="button" value="Aplicar Filtro"/>				

Transferência de Recursos à Credenciados										
CNPJ/CGC	Razão Social	Mês/Conta	Número	Processo	Banco	Agência	Conta	Valor Bruto	Desconto	Valor Líquido
11.516.639/0001-40	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ASSIS	02	055512	25000223559201106	001	00223-2	000037479-2	R\$ 10.000,00	R\$ 0,00	R\$ 10.000,00
11.516.639/0001-40	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ASSIS	03	008437	25000018421201260	001	00223-2	000037479-2	R\$ 10.000,00	R\$ 0,00	R\$ 10.000,00
11.516.639/0001-40	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ASSIS	04	011448	25000032422201217	001	00223-2	000037479-2	R\$ 10.000,00	R\$ 0,00	R\$ 10.000,00
11.516.639/0001-40	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ASSIS	04	013015	2500004998201216	001	00223-2	000037479-2	R\$ 10.000,00	R\$ 0,00	R\$ 10.000,00
11.516.639/0001-40	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ASSIS	05	015662	25000074980201250	001	00223-2	000037479-2	R\$ 10.000,00	R\$ 0,00	R\$ 10.000,00
11.516.639/0001-40	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ASSIS	07	021426	25000110113201295	001	00223-2	000037479-2	R\$ 10.000,00	R\$ 0,00	R\$ 10.000,00
11.516.639/0001-40	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ASSIS	07	021096	2500009197201209	001	00223-2	000037479-2	R\$ 10.000,00	R\$ 0,00	R\$ 10.000,00
11.516.639/0001-40	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ASSIS	08	026138	25000134267201272	104	00204-4	000624016-4	R\$ 10.000,00	R\$ 0,00	R\$ 10.000,00
11.516.639/0001-40	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ASSIS	09	029456	25000161211301291	104	00204-4	000624016-4	R\$ 10.000,00	R\$ 0,00	R\$ 10.000,00
11.516.639/0001-40	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ASSIS	11	035867	25000184443201217	104	00204-4	000624016-4	R\$ 10.000,00	R\$ 0,00	R\$ 10.000,00
11.516.639/0001-40	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ASSIS	12	040061	25000195548201235	104	00204-4	000624016-4	R\$ 10.000,00	R\$ 0,00	R\$ 10.000,00

Fonte:

<http://aplicacao.saude.gov.br/portaltransparencia/visao/dadosTransparencia.jsf?uf=%27SP%27>. Acesso em: 10/07/2014

## APÊNDICE C

*Caminhos para se chegar aos dados solicitados na pesquisa a partir da opção SIOPS do submenu da página do Datasus, conforme figura 33.*

- A opção SIOPS direciona ao Portal da Saúde, conforme figura ? e um dos próximos caminhos seria a opção “Acesso à Informação”, mostrado pela seta vermelha.

Figura 33 – Portal da Saúde



Fonte: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/siops>.

Acesso em: 16/06/2014

A opção “Acesso à Informação” redireciona para a tela conforme figura 34, onde a próxima opção seria “Convênios e Repasses”, conforme mostra a seta vermelha.

Figura 34 – Convênios e Repasses



Fonte: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/aceso-a-informacao>.

Acesso em: 16/06/2014

Por sua vez, a opção “Convênios e Repasses”, dá acesso à próxima tela mostrada na figura 35, que possui a opção “Transparência da Saúde”, destacada em vermelho e que é um caminho para se chegar aos dados solicitados pela pesquisa.

Figura 35 – Opção “Transparência da Saúde”



Fonte: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/109-aceso-a-informacao/6747-menu-convenios-e-repasses>

acesso em 16/06/2014

A opção “Saúde com Transparência” dá acesso a próxima tela mostrada pela figura 36, onde deve-se escolher o Estado desejado.

Figura 36 – Tela da opção Saúde com Transparência



Fonte: <http://aplicacao.saude.gov.br/portaltransparencia/index.jsf>.

Acesso em: 16/06/2014

A partir da escolha do Estado, o participante era direcionado à tela, figura 37, onde, finalmente, poderia consultar os repasses financeiros escolhendo assim o ano e o município de seu interesse, como mostram as setas vermelhas.

Figura 37 – Tela de acesso aos dados da pesquisa

saude.gov.br/portaltransparencia/visao/dadosTransparencia.jsf?uf=%27SP%27

BRASIL Acesso à Informação Participe Serviços Legislação Canais

**S** Saúde com SUS Transparência

Busca

BRASIL - AC AL AM AP BA CE DF ES GO MA MG MS MT PA PB PE PI PR RJ RN RO RR RS SC SE SP TO Digite o Município

ANO: 2014 DATA LIMITE: 16/07/2014

ESTADO: SÃO PAULO

REPASSOS FINANCEIROS (em R\$)

Blocos de Financiamento						
Atenção Básica	Média e Alta Complexidade	Assistência Farmacêutica	Gestão do SUS	Vigilância em Saúde	Investimentos	Diversos
R\$ 1.099.647.486,99	R\$ 5.078.340.476,29	R\$ 279.676.925,16	R\$ 8.300.382,04	R\$ 108.173.723,19	R\$ 152.944.280,24	R\$ 0,00

Fonte: <http://aplicacao.saude.gov.br/portaltransparencia/visao/dadosTransparencia.jsf?uf=%27SP%27>

Acesso em: 16/06/2014

**APÊNDICE D****Questionário da Fase 1 da Pesquisa Principal**

Fase 1 – Conhecimento prévio:

Sexo: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

1. Você sabe o que significa Bloco de Financiamento no contexto de repasses financeiros na gestão da saúde pública?

---

---

---

2. Caso você precise obter dados sobre repasses na área da saúde, qual o primeiro site utilizado?

---

---

---

3. Quais sites governamentais você utiliza no seu dia a dia? (identifique como e por que).

---

---

---

---

## APÊNDICE E

### Questionário da Fase 2 da Pesquisa Principal

Fase 2 – Interação com o sítio:

Com base nos repasses feitos ao município de Assis-SP:

1. Quais Blocos de Financiamento receberam repasses em 2012?

---

---

---

Marque na escala abaixo sua percepção no acesso aos dados:

1. Muito Fácil [ ]
2. Fácil [ ]
3. Tive dificuldade [ ]
4. Tive muita dificuldade [ ]
5. Não encontrei [ ]

2. Quais programas do Bloco de Financiamento “Atenção Básica” receberam repasses financeiros e qual o total de cada um?

---

---

---

Marque na escala abaixo sua percepção no acesso aos dados:

1. Muito Fácil [ ]
2. Fácil [ ]
3. Tive dificuldade [ ]
4. Tive muita dificuldade [ ]
5. Não encontrei [ ]

3. Identifique um dos repasses de um dos programas do Bloco “Atenção Básica” com: nome do favorecido, data do repasse, nº da conta e valor.

---

---

---

Marque na escala abaixo sua percepção no acesso aos dados:

1. Muito Fácil [ ]
2. Fácil [ ]
3. Tive dificuldade [ ]
4. Tive muita dificuldade [ ]
5. Não encontrei [ ]

**ANEXO 1****Parecer do Projeto nº. 0884/2013**

<b>IDENTIFICAÇÃO</b>
1. Título do Projeto: Identificação de fatores envolvidos no processo de acesso a dados da área da saúde em sítios do Governo Federal
2. PESQUISADOR RESPONSÁVEL:
Autor(a): Ricardo César Sant'Ana
Autor(a): Rita de Cássia Lopes
3. Instituição do Pesquisador: Faculdade de Filosofia e Ciências – UNESP/Marília
4. Apresentação ao CEP: 29/11/2013
5. Apresentar relatório em: Semestralmente durante a realização da pesquisa.
<b>Objetivos</b>
O objetivo da pesquisa é identificar fatores envolvidos no processo de acesso a dados por profissionais da área da saúde em sítios do Governo Federal. O sítio escolhido para a pesquisa foi o Datasus, que é o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. A natureza dos dados que deverão ser acessados é sobre Repasses Financeiros à área da saúde advindos do Governo Federal, por meio do Ministério da Saúde. Essas informações são disponibilizadas por meio do sítio do Datasus.
<b>SUMÁRIO DO PROJETO</b>
Informações sobre atos governamentais, antes de difícil acesso, passam a ser disponibilizadas pelos sítios do Governo Federal, propiciando o aumento da transparência da gestão da coisa pública, permitindo que o cidadão acompanhe como recursos públicos estão sendo utilizados. Neste cenário, profissionais da área da saúde são atores essenciais nesta tarefa de acompanhamento, pois possuem conhecimento e contato direto com o contexto de aplicação sendo, ainda, potenciais integrantes de Conselhos Municipais de Saúde, instância que tem como uma de suas tarefas básicas e elementares: a da fiscalização. Neste contexto, a disponibilização de informações sobre repasses financeiros do Governo Federal é crucial para o efetivo controle. O objetivo da pesquisa é identificar fatores envolvidos no processo de acesso a dados por profissionais da área da saúde em sítios do Governo Federal. O sítio escolhido para a pesquisa foi o Datasus, que é o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. A natureza dos dados que deverão ser acessados é sobre Repasses Financeiros à área da saúde advindos do Governo Federal, por meio do Ministério da Saúde. Essas informações são disponibilizadas por meio do sítio do Datasus. A metodologia consistirá de um questionário com perguntas relacionadas a repasses financeiros na área da saúde, fundamentado por uma escala de Likert, que deverão ser respondidas por meio do acesso ao sítio do Datasus. A Lei nº 12.527, de 2011, visa assegurar o direito fundamental de acesso à informação,

para que cidadãos e poder público possam interagir de maneira mais transparente, permitindo, principalmente por meio da sociedade, o acompanhamento da coisa pública. Assim, espera-se com a pesquisa identificar fatores que interferem no processo de acesso a dados em sítios do Governo Federal, e neste contexto, sobre repasses financeiros à área da saúde.

#### COMENTÁRIO DO RELATOR

O projeto está de acordo com as exigências éticas e científicas fundamentais resguardadas na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, atendendo aos itens referentes às implicações da ética em pesquisas que envolvem seres humanos, recomendo a aprovação do mesmo pelo CEP.


#### PARECER FINAL

O CEP da FFC da UNESP após acatar o parecer do membro relator previamente aprovado para o presente estudo e atendendo a todos os dispositivos das resoluções 196/96 e complementares, bem como ter aprovado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido como também todos os anexos incluídos na pesquisa resolve aprovar o projeto de pesquisa supracitado.

#### INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

#### DATA DA REUNIÃO

Homologado na reunião do CEP da FFC da Unesp em 21/03/2014.

  
Simone Aparecida Capellini  
Presidente do CEP

  
José Carlos Miguel  
Diretor da FFC

## ANEXO 2

### **PORTARIA Nº 204/GM DE 29 DE JANEIRO DE 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.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe confere o inciso II do parágrafo único do art. 87 da Constituição Federal, e

Considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, a proteção e a recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

Considerando a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde - SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da Saúde e dá outras providências;

Considerando o Decreto nº 1.232, de 30 de agosto de 1994, que trata do repasse de recursos federais de saúde a Estados, Distrito Federal e Municípios;

Considerando o Decreto nº 1.651, de 28 de setembro de 1995, que trata da comprovação da aplicação de recursos transferidos aos Estados e aos Municípios;

Considerando a Portaria nº 399/GM, de 22 de fevereiro de 2006, que aprova as Diretrizes Operacionais do Pacto pela Saúde 2006;

Considerando a Portaria nº 699/GM, de 30 de março de 2006, que regulamenta as Diretrizes Operacionais dos Pactos pela Vida e de Gestão;

Considerando a necessidade, de qualificar o processo de descentralização, organização e gestão das ações e serviços do SUS, assim como de fortalecer seus compromissos e responsabilidades sanitárias, com base no processo de pactuação intergestores;

Considerando a responsabilidade conjunta da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios pelo financiamento do Sistema Único de Saúde; e

Considerando a necessidade de fortalecer mecanismos gerenciais que permitam ao gestor um melhor acompanhamento das ações de saúde realizadas no âmbito do SUS,

#### R E S O L V E:

Art. 1º Regulamentar 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.

#### Capítulo I DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 2º O financiamento das ações e serviços de saúde é de responsabilidade das três esferas de gestão do SUS, observado o disposto na Constituição Federal e na Lei Orgânica da Saúde.

Art. 3º Os recursos federais destinados às ações e aos serviços de saúde passam a ser organizados e transferidos na forma de blocos de financiamento.

Parágrafo único. Os blocos de financiamento são constituídos por componentes, conforme as especificidades de suas ações e dos serviços de saúde pactuados.

Art. 4º Estabelecer os seguintes blocos de financiamento:

I - Atenção Básica;

II - Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar;

III - Vigilância em Saúde;

IV - Assistência Farmacêutica; e

V - Gestão do SUS.

Art. 5º Os recursos federais que compõem cada bloco de financiamento serão transferidos aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, fundo a fundo, em conta única e específica para cada bloco de financiamento, observados os atos normativos específicos.

§ 1º Os recursos federais provenientes de acordos de empréstimos internacionais serão transferidos conforme seus atos normativos, devendo ser movimentados conforme legislação em conta bancária específica, respeitadas as normas estabelecidas em cada acordo firmado.

§ 2º Os recursos do bloco da Assistência Farmacêutica devem ser movimentados em contas específicas para cada componente relativo ao bloco.

Art. 6º Os recursos referentes a cada bloco de financiamento devem ser aplicados nas ações e serviços de saúde relacionados ao próprio bloco.

§ 1º Aos recursos relativos às unidades públicas próprias não se aplicam as restrições previstas no caput deste artigo.

§ 2º Os recursos referentes aos blocos da Atenção Básica, Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, Vigilância em Saúde e de Gestão do SUS, devem ser utilizados considerando que fica vedada a utilização desse para pagamento de:

I - servidores inativos;

II - servidores ativos, exceto aqueles contratados exclusivamente para desempenhar funções relacionadas aos serviços relativos ao respectivo bloco, previstos no respectivo Plano de Saúde;

III - gratificação de função de cargos comissionados, exceto aqueles diretamente ligados às funções relacionadas aos serviços relativos ao respectivo bloco, previstos no respectivo Plano de Saúde;

IV - pagamento de assessorias/consultorias prestadas por servidores públicos pertencentes ao quadro do próprio município ou do estado; e

V - obras de construções novas, exceto as que se referem a reformas e adequações de imóveis já existentes, utilizados para a realização de ações e/ou serviços de saúde.

§ 3º Os recursos do bloco de financiamento da Assistência Farmacêutica devem ser aplicados, exclusivamente, nas ações definidas para cada componente do bloco.

§ 4º A possibilidade de remanejamento dos recursos entre os blocos será regulamentada em portaria específica no prazo de 90 (noventa) dias.

Art. 7º Aos recursos de que tratam os componentes dos blocos de financiamento poderão ser acrescidos de recursos específicos, para atender a situações emergenciais ou inusitadas de riscos sanitários e epidemiológicos, devendo ser aplicados, exclusivamente, em conformidade com o respectivo ato normativo.

Art. 8º Os recursos que compõem cada bloco de financiamento poderão ser acrescidos de valores específicos, conforme respectiva pactuação na Comissão Intergestores Tripartite – CIT.

## Capítulo II DOS BLOCOS DE FINANCIAMENTO

### Seção I Do Bloco de Atenção Básica

Art. 9º O bloco da Atenção Básica é constituído por dois componentes:

I- Componente Piso da Atenção Básica Fixo – PAB Fixo; e

II - Componente Piso da Atenção Básica Variável - PAB Variável.

Art. 10. O Componente Piso da Atenção Básica – PAB Fixo refere-se ao financiamento de ações de atenção básica à saúde, cujos recursos serão transferidos mensalmente, de forma regular e automática, do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos de Saúde do Distrito Federal e dos Municípios.

Parágrafo único. Os recursos do incentivo à descentralização de unidades de saúde da Funasa, incorporados ao Componente PAB Fixo, podem ser aplicados no financiamento dessas unidades.

Art 11. O Componente Piso da Atenção Básica Variável - PAB Variável é constituído por recursos financeiros destinados ao financiamento de estratégias, realizadas no âmbito da atenção básica em saúde, tais como:

I - Saúde da Família;

II - Agentes Comunitários de Saúde;

III - Saúde Bucal;

IV - Compensação de Especificidades Regionais;

V - Fator de Incentivo de Atenção Básica aos Povos Indígenas;

VI - Incentivo para a Atenção à Saúde no Sistema Penitenciário;

VII - Incentivo para a Atenção Integral à Saúde do Adolescente em conflito com a lei, em regime de internação e internação provisória; e

VIII - outros que venham a ser instituídos por meio de ato normativo específico.

§ 1º Os recursos do Componente PAB Variável serão transferidos do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos de Saúde do Distrito Federal e dos Municípios, mediante adesão e implementação das ações a que se destinam e desde que constantes no respectivo Plano de Saúde.

§ 2º Os recursos destinados à estratégia de Compensação de Especificidades Regionais correspondem a 5% do valor mínimo do PAB Fixo multiplicado pela população do Estado.

§ 3º Os critérios de aplicação dos recursos de Compensação de Especificidades Regionais devem ser pactuados nas Comissões Intergestores Bipartite - CIB e levados ao conhecimento do plenário da CIT, devendo atender a especificidades estaduais e transferidos mediante ato normativo específico do Ministério da Saúde.

§ 4º Os recursos federais referentes aos incentivos para a Atenção à Saúde no Sistema Penitenciário e para a Atenção Integral à Saúde do Adolescente em conflito com a lei, em regime de internação e internação provisória, poderão ser transferidos ao Distrito Federal, aos Estados e aos Municípios, conforme pactuação na Comissão Intergestores Bipartite - CIB.

§ 5º Os recursos do Componente PAB Variável correspondentes atualmente às ações de assistência farmacêutica e de vigilância sanitária passam a integrar o bloco de financiamento da Assistência Farmacêutica e o da Vigilância em Saúde, respectivamente.

Art. 12. O detalhamento do financiamento referente ao bloco da Atenção Básica está definido nas Portarias GM/MS nº 648, de 28 de março de 2006, nº 649, de 28 de março de 2006, nº 650, de 28 de março de 2006, nº 822, de 17 de abril de 2006, nº 847, de 2 de junho de 2005, na Portaria SAS/MS nº 340, de 14 de julho de 2004, na Portaria Interministerial nº 1.777, de 9 de setembro de 2003 e na Portaria Interministerial nº 1.426, de 14 de julho de 2004.

## Seção II Do Bloco de Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar

Art. 13. O bloco da Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar será constituído por dois componentes:

I - Componente Limite Financeiro da Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar - MAC; e

II - Componente Fundo de Ações Estratégicas e Compensação - FAEC.

Art. 14. O Componente Limite Financeiro da Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar - MAC dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios será destinado ao financiamento de ações de média e alta complexidade em saúde e de incentivos transferidos mensalmente.

§ 1º Os incentivos do Componente Limite Financeiro MAC incluem aqueles atualmente designados:

I - Centro de Especialidades Odontológicas - CEO;

II - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU;

III - Centro de Referência em Saúde do Trabalhador;

IV - Adesão à Contratualização dos Hospitais de Ensino, dos Hospitais de Pequeno Porte e dos Hospitais Filantrópicos;

V - Fator de Incentivo ao Desenvolvimento do Ensino e da Pesquisa Universitária em Saúde - FIDEPS;

VII - Programa de Incentivo de Assistência à População Indígena - IAPI;

VII - Incentivo de Integração do SUS - INTEGRASUS; e

VIII - outros que venham a ser instituídos por meio de ato normativo.

§ 2º Os recursos federais de que trata este artigo, serão transferidos do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, conforme a Programação Pactuada e Integrada, publicada em ato normativo específico.

Art. 15. Os procedimentos ambulatoriais e hospitalares de média e alta complexidade, atualmente financiados pelo FAEC, serão gradativamente incorporados ao Componente Limite Financeiro MAC dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios e devem ser publicados em portarias específicas, conforme cronograma e critérios a serem pactuados na CIT.

Parágrafo único. Enquanto o procedimento não for incorporado ao componente Limite financeiro MAC, este será financiado pelo Componente FAEC.

Art. 16. O Componente Fundo de Ações Estratégicas e Compensação - FAEC, considerando o disposto no artigo 15, será composto pelos recursos destinados ao financiamento dos seguintes itens:

I - procedimentos regulados pela Central Nacional de Regulação da Alta Complexidade - CNRAC;

II - transplantes e procedimentos vinculados;

III - ações estratégicas ou emergenciais, de caráter temporário, e implementadas com prazo pré-definido; e

IV - novos procedimentos, não relacionados aos constantes da tabela vigente ou que não possuam parâmetros para permitir a definição de limite de financiamento, por um período de seis meses, com vistas a permitir a formação de série histórica necessária à sua agregação ao Componente Limite Financeiro da Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar - MAC.

§ 1<sup>a</sup> Projetos de Cirurgia Eletiva de Média Complexidade são financiados por meio do Componente FAEC, classificados no inciso III do caput deste artigo.

Art. 17. Os procedimentos da atenção básica, atualmente financiados pelo FAEC, serão incorporados ao bloco de Atenção Básica dos Municípios e do Distrito Federal, conforme o cronograma previsto no artigo 15 desta Portaria:

I - 0705101-8 Coleta de material para exames citopatológicos;

II - 0705103-4 Coleta de sangue para triagem neonatal;

III - 0707102-7 Adesão ao componente I - Incentivo à Assistência pré-natal; e

IV - 0707103-5 Conclusão da Assistência Pré-natal.

### Seção III

#### Do Bloco de Vigilância em Saúde

Art. 18. Os recursos que compõem o Bloco Financeiro de Vigilância em Saúde dos Municípios, do Distrito Federal e dos Estados representam o agrupamento das ações da Vigilância Epidemiológica e Ambiental em Saúde e Vigilância Sanitária.

Art. 19. O bloco de financiamento para a Vigilância em Saúde é constituído por dois componentes:

I - Componente da Vigilância Epidemiológica e Ambiental em Saúde; e

II - Componente da Vigilância Sanitária.

§ 1<sup>a</sup> Os recursos de um componente podem ser utilizados em ações do outro componente.

§ 2<sup>a</sup> Os recursos deste bloco de financiamento devem ser utilizados conforme a Programação Pactuada e Integrada e a orientação do respectivo Plano de Saúde.

Art. 20. O Componente da Vigilância Epidemiológica e Ambiental em Saúde refere-se aos recursos federais destinados às ações de Vigilância, Prevenção e Controle de Doenças, composto pelo atual Teto Financeiro de Vigilância em Saúde - TFVS e também pelos seguintes incentivos:

I - Subsistema de Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar;

II - Laboratórios de Saúde Pública;

III - Atividade de Promoção à Saúde;

IV - Registro de Câncer de Base Populacional;

V - Serviço de Verificação de Óbito;

VI - Campanhas de Vacinação;

VII - Monitoramento de Resistência a Inseticidas para o *Aedes aegypti*;

VIII - Contratação dos Agentes de Campo;

IX - DST/Aids; e

X - outros que venham a ser instituídos por meio de ato normativo específico.

§ 1<sup>a</sup> Os recursos federais destinados à contratação de pessoal para execução de atividades de campo no combate ao vetor transmissor da dengue serão alocados ao Componente da Vigilância Epidemiológica e Ambiental em Saúde, na medida em que se comprove a efetiva contratação dos agentes de campo.

§ 2<sup>a</sup> Serão incorporados ao item II deste artigo - Laboratórios de Saúde Pública, os recursos da Vigilância Sanitária destinados a ações de apoio laboratorial.

Art. 21. No Componente Vigilância Epidemiológica e Ambiental em Saúde também estão incluídos recursos federais, provenientes de acordos internacionais, destinados às seguintes finalidades:

I - fortalecimento da Gestão da Vigilância em Saúde nos Estados, no Distrito Federal e nos Municípios (VIGISUS II); e

II - Programa DST/AIDS.

Art. 22. O Componente da Vigilância Sanitária refere-se aos recursos federais destinados às ações de vigilância sanitária, denominado Teto Financeiro de Vigilância Sanitária - TFFVISA, o qual será regulamentado em portaria específica a ser publicada pelo Ministério da Saúde.

Art. 23. O detalhamento do financiamento referente ao bloco da Vigilância em Saúde está definido na Portaria nº 1.172/GM, de 15 de junho de 2004, na Portaria nº 2.529/GM, de 23 de novembro de 2004, na Portaria nº 2.607/GM, de 28 de dezembro de 2005, na Portaria nº 2.608/GM, de 28 de dezembro de 2005 e na Portaria nº 2.606/GM, de 28 de dezembro de 2005.

#### Seção IV Do Bloco de Assistência Farmacêutica

Art. 24. O bloco de financiamento para a Assistência Farmacêutica será constituído por três componentes:

- I - Componente Básico da Assistência Farmacêutica;
- II - Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica; e
- III - Componente de Medicamentos de Dispensação Excepcional.

Art. 25. O Componente Básico da Assistência Farmacêutica destina-se à aquisição de medicamentos e insumos da assistência farmacêutica no âmbito da atenção básica em saúde e àqueles relacionados a agravos e programas de saúde específicos, no âmbito da atenção básica.

§ 1º O Componente Básico da Assistência Farmacêutica é composto de uma Parte Financeira Fixa e de uma Parte Financeira Variável.

§ 2º A Parte Financeira Fixa do Componente Básico da Assistência Farmacêutica consiste em um valor per capita, destinado à aquisição de medicamentos e insumos da assistência farmacêutica em atenção básica, transferido aos Estados, ao Distrito Federal e (ou) Municípios, conforme pactuação nas Comissões Intergestores Bipartite - CIB.

§ 3º Os gestores estaduais e municipais devem compor o financiamento da Parte Fixa do Componente Básico, como contrapartida, em recursos financeiros, medicamentos ou insumos, conforme pactuação na CIB e normatização da Política de Assistência Farmacêutica vigente.

§ 4º A Parte Financeira Variável do Componente Básico da Assistência Farmacêutica consiste em valores per capita, destinados à aquisição de medicamentos e insumos da assistência farmacêutica dos Programas de Hipertensão e Diabetes, Asma e Rinite, Saúde Mental, Saúde da Mulher, Alimentação e Nutrição e Combate ao Tabagismo.

§ 5º Os recursos da Parte Variável do Componente Básico da Assistência Farmacêutica referentes a medicamentos para os Programas de Asma e Rinite, Hipertensão e Diabetes, devem ser descentralizados para Estados, Distrito Federal ou Municípios, conforme pactuação na Comissão Intergestores Bipartite.

§ 6º Os demais recursos da Parte Variável do Componente Básico da Assistência Farmacêutica poderão ser executados centralizadamente pelo Ministério da Saúde ou descentralizados aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, conforme pactuação na Comissão Intergestores Tripartite e, posteriormente, nas Comissões Intergestores Bipartite, mediante a implementação e a organização dos serviços previstos nesses programas.

§ 7º Os recursos destinados ao medicamento Insulina Humana, do grupo de medicamentos do Programa Hipertensão e Diabetes, serão executados centralizadamente pelo Ministério da Saúde, conforme pactuação na CIT.

Art. 26. O Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica destina-se ao financiamento de ações de assistência farmacêutica dos seguintes programas de saúde estratégicos:

- I - controle de endemias, tais como a tuberculose, a hanseníase, a malária, a leishmaniose, a doença de chagas e outras doenças endêmicas de abrangência nacional ou regional;
- II - anti-retrovirais do programa DST/Aids;
- III - sangue e hemoderivados; e
- IV - imunobiológicos.

Art. 27. O Componente Medicamentos de Dispensação Excepcional - CMDE destina-se ao financiamento de Medicamentos de Dispensação Excepcional, para aquisição e distribuição do grupo de medicamentos, conforme critérios estabelecidos em portaria específica.

§ 1º O financiamento para aquisição dos medicamentos do Componente de Medicamentos de Dispensação Excepcional é de responsabilidade do Ministério da Saúde e dos Estados, conforme pactuação na Comissão Intergestores Tripartite - CIT.

§ 2º Os recursos do Ministério da Saúde aplicados no financiamento do CMDE terão como base a emissão e aprovação das Autorizações de Procedimentos de Alta Complexidade/Alto Custo - APAC, emitidas pelos gestores estaduais, vinculadas à efetiva dispensação do medicamento e de acordo com os critérios técnicos definidos na Portaria nº 2.577/GM, de 27 de outubro de 2006.

§ 3º Trimestralmente, o Ministério da Saúde publicará portaria com os valores a serem transferidos mensalmente às Secretarias Estaduais de Saúde, apurados com base na média trimestral das Autorizações de Procedimentos de Alta Complexidade/Alto Custo – APAC, emitidas e aprovadas conforme critérios e valores de referência indicados para o Grupo 36 da Tabela SIA/SUS.

#### Seção V Do Bloco de Gestão do SUS

Art. 28. O bloco de financiamento de Gestão do SUS tem a finalidade de apoiar a implementação de ações e serviços que contribuem para a organização e eficiência do sistema.

Art. 29. O bloco de financiamento para a Gestão do SUS é constituído de dois componentes:

- I - Componente para a Qualificação da Gestão do SUS; e
- II - Componente para a Implantação de Ações e Serviços de Saúde;

Parágrafo único. O detalhamento do financiamento das ações referentes a esses componentes, para 2007, encontra-se no Anexo II a esta Portaria.

Art. 30. O Componente para a Qualificação da Gestão do SUS apoiará as ações de:

- I - Regulação, Controle, Avaliação, Auditoria e Monitoramento;
- II - Planejamento e Orçamento;
- III - Programação;
- IV - Regionalização;
- V - Gestão do Trabalho;

VI - Educação em Saúde;

VII - Incentivo à Participação e Controle Social;

VIII - Informação e Informática em Saúde;

IX - Estruturação de serviços e organização de ações de assistência farmacêutica; e

X - outros que vierem a ser instituídos por meio de ato normativo específico.

§ 1º A transferência dos recursos no âmbito deste Componente dar-se-á mediante a adesão ao Pacto pela Saúde, por meio da assinatura do Termo de Compromisso de Gestão e respeitados os critérios estabelecidos em ato normativo específico e no Anexo II a esta Portaria, com incentivo específico para cada ação que integra o Componente.

Art. 31. O Componente para a Implantação de Ações e Serviços de Saúde inclui os incentivos atualmente designados:

I - implantação de Centros de Atenção Psicossocial;

II - qualificação de Centros de Atenção Psicossocial;

III - implantação de Residências Terapêuticas em Saúde Mental;

IV - fomento para ações de redução de danos em CAPS AD;

V - inclusão social pelo trabalho para pessoas portadoras de transtornos mentais e outros transtornos decorrentes do uso de álcool e outras drogas;

VI - implantação de Centros de Especialidades Odontológicas – CEO;

VII - implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU;

VIII - reestruturação dos Hospitais Colônias de Hanseníase;

IX - implantação de Centros de Referência em Saúde do Trabalhador;

X - adesão à Contratualização dos Hospitais de Ensino; e

XI - outros que vierem a ser instituídos por meio de ato normativo para fins de implantação de políticas específicas.

Parágrafo único. A transferência dos recursos do Componente de Implantação de Ações e Serviços de Saúde será efetivada em parcela única, respeitados os critérios estabelecidos em cada política específica.

### CAPÍTULO III DO MONITORAMENTO E CONTROLE DOS RECURSOS FINANCEIROS TRANSFERIDOS FUNDO A FUNDO

Art. 32. A comprovação da aplicação dos recursos repassados pelo Fundo Nacional de Saúde aos fundos de saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, far-se-á para o Ministério da Saúde, mediante relatório de gestão, que deve ser elaborado anualmente e aprovado pelo respectivo Conselho de Saúde.

§ 1º A regulamentação do Relatório de Gestão encontra-se na Portaria nº 3.332/GM, de 28 de dezembro de 2006.

§ 2º A regulamentação do fluxo para a comprovação da aplicação dos recursos fundo a fundo, objeto desta Portaria, será realizada em portaria específica, no prazo de 60 (sessenta) dias.

Art. 33. Os órgãos de monitoramento, regulação, controle e avaliação do Ministério da Saúde devem proceder à análise dos relatórios de gestão, com vistas a identificar situações que possam subsidiar a atualização das políticas de saúde, obter informações para a tomada de decisões na sua área de competência e indicar a realização de auditoria e fiscalização pelo componente federal do SNA, podendo ser integrada com os demais componentes.

Art. 34. As despesas referentes ao recurso federal transferido fundo a fundo devem ser efetuadas segundo as exigências legais requeridas a quaisquer outras despesas da Administração Pública (processamento, empenho, liquidação e efetivação do pagamento), mantendo a respectiva documentação administrativa e fiscal pelo período mínimo legal exigido.

Art. 35. Os recursos que formam cada bloco e seus respectivos componentes, bem como os montantes financeiros transferidos aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, devem estar expressos em memórias de cálculo, para fins de histórico e monitoramento, respeitada a especificidade de cada bloco conforme modelos constantes no Anexo I (a, b, c, d, e).

Art. 36. O controle e acompanhamento das ações e serviços financiados pelos blocos de financiamento devem ser efetuados, por meio dos instrumentos específicos adotados pelo Ministério da Saúde, cabendo aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios a prestação de informações de forma regular e sistemática, sem prejuízo do estabelecido no artigo 32.

Art. 37. As transferências fundo a fundo do Ministério da Saúde para os Estados, Distrito Federal e os Municípios serão suspensas nas seguintes situações:

I - referentes ao bloco da Atenção Básica, quando da falta de alimentação dos Bancos de Dados Nacionais estabelecidos como obrigatórios, por dois meses consecutivos ou três meses alternados, no prazo de um ano e para o bloco da Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar quando se tratar dos Bancos de Dados Nacionais SIA, SIH e CNES;

II - referentes ao bloco da Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, quando do não-pagamento aos prestadores de serviços públicos ou privados, hospitalares e ambulatoriais, até o quinto dia útil, após o Ministério da Saúde creditar na conta bancária do Fundo Estadual/Distrito Federal/Municipal de Saúde e disponibilizar os arquivos de processamento do SIH/SUS, no BBS/MS, excetuando-se as situações excepcionais devidamente justificadas;

III - referentes ao bloco de Vigilância em Saúde, quando os recursos nos estados, no Distrito Federal e nos Municípios estiverem sem movimentação bancária e com saldos correspondentes a seis meses de repasse, sem justificativa;

IV - quando da indicação de suspensão decorrente de relatório da Auditoria realizada pelos componentes estadual ou nacional, respeitado o prazo de defesa do Estado, do Distrito Federal ou do Município envolvido, para o bloco de Financiamento correspondente à ação da Auditoria.

Parágrafo único. A regularização do repasse da parcela mensal do Bloco de Vigilância em Saúde dar-se-á a partir do mês de competência da apresentação dos documentos comprobatórios do comprometimento de pelo menos 60% do saldo existente no bloco.

Art. 38. Fica estabelecido o Termo de Ajuste Sanitário - TAS como um instrumento formalizado entre os entes do Sistema Único de Saúde, no qual são constituídas obrigações para a correção de impropriedades no funcionamento do sistema, com o prazo de 60 (sessenta) dias para ser regulamentado.

Parágrafo único. Não será aplicável a utilização do TAS quando for comprovada a malversação de recursos.

Art. 39. Os recursos federais referente aos cinco blocos de financiamento onerarão as ações detalhadas no Anexo III a esta Portaria.

Art. 40. Esta Portaria altera a Portaria nº 399/GM, de 22 de fevereiro de 2006, no Anexo II - Pacto pela Saúde 2006 - Consolidação do SUS - no que se refere:

I - ao bloco de financiamento da Atenção Básica, o item Financiamento das Estratégias que compõem o PAB Variável passa a vigorar com a seguinte redação:

"O Componente Piso da Atenção Básica Variável - PAB Variável é constituído por recursos financeiros destinados ao financiamento de estratégias, realizadas no âmbito da atenção básica em saúde, tais como:

I - Saúde da Família;

II - Agentes Comunitários de Saúde;

III - Saúde Bucal;

IV - Compensação de Especificidades Regionais;

V - Fator de Incentivo de Atenção Básica aos Povos Indígenas;  
 VI - Incentivo para a Atenção à Saúde no Sistema Penitenciário;  
 VII - Incentivo para a Atenção Integral à Saúde do Adolescente em conflito com a lei, em regime de internação e internação provisória; e

VIII - outros que venham a ser instituídos por meio de ato normativo específico." (NR)

II - ao bloco de financiamento para a Atenção de Média e Alta Complexidade, Ambulatorial e Hospitalar, o item Fundo de Ações Estratégicas e Compensação, passa a vigorar com a seguinte redação:

"O Componente Fundo de Ações Estratégicas e Compensação - FAEC, é composto pelos recursos destinados ao financiamento dos seguintes itens:

I - procedimentos regulados pela Central Nacional de Regulação da Alta Complexidade - CNRAC;

II - transplantes e os procedimentos vinculados;

III - ações estratégicas ou emergenciais, de caráter temporário e implementadas com prazo pré-definido;

IV - novos procedimentos, não-relacionados aos constantes da tabela vigente ou que não possuam parâmetros para permitir a definição de limite de financiamento, por um período de seis meses, com vistas a permitir a formação de série histórica necessária à sua agregação ao Componente Limite Financeiro da Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar - MAC." (NR)

III - ao bloco de financiamento para a Vigilância à Saúde, o item componente Vigilância Epidemiológica, no que se refere a repasses específicos, passa a vigorar com a seguinte redação:

"No Componente Vigilância Epidemiológica e Ambiental em Saúde também estão incluídos recursos federais, provenientes de acordos internacionais, destinados às seguintes finalidades:

I - fortalecimento da Gestão da Vigilância em Saúde nos estados, Distrito Federal e municípios (VIGISUS II); e

II - programa DST/Aids." (NR)

IV - ao bloco de financiamento da Assistência Farmacêutica, o item Componente Estratégico, passa a vigorar com a seguinte redação:

"O Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica destina-se ao financiamento de ações de assistência farmacêutica dos seguintes programas de saúde estratégicos:

I - controle de endemias, tais como a Tuberculose, Hanseníase, Malária, Leishmaniose, Chagas e outras doenças endêmicas de abrangência nacional ou regional;

II - Programa DST/Aids (anti-retrovirais);

III - Programa Nacional de Sangue e Hemoderivados;

IV - Imunobiológicos." (NR)

V - ao bloco de financiamento da Gestão do SUS, passa a vigorar com a seguinte redação:

"O Bloco de Financiamento para a Gestão do SUS é constituído de dois componentes: Componente para a Qualificação da Gestão do SUS e Componente para a Implantação de Ações e Serviços de Saúde.".

Art. 41. Revogam-se as Portarias GM/MS nº 59, de 16 de janeiro de 1998; nº 531, de 30 de abril de 1999, nº 2.425 de 30 de dezembro de 2002, e nº 698, de 30 de março de 2006.

Art. 42. A consonância normativa decorrente da publicação desta Portaria deverá ser realizada no prazo de 120 (cento e vinte) dias.

Art. 43. Esta Portaria entra em vigor a partir da competência fevereiro de 2007.

JOSÉ AGENOR ÁLVARES DA SILVA

ANEXO I - a - BLOCO DE FINANCIAMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA  
 MEMÓRIAS DE CÁLCULO

UF	Municípios	PAB Fixo	PAB VARIÁVEL					
			Saúde da Família (SF)	Agentes Comunitários de Saúde (ACS)	Saúde Bucal (SB)	Compensação das Especificidades Regionais	Incentivo aos Povos Indígenas	Incentivo no Pen

MEMÓRIA DE CÁLCULO DO BLOCO DE ATENÇÃO BÁSICA PARA ESTADOS

UF	PAB VARIÁVEL

	Incentivo à Saúde no Sistema Penitenciário	Atenção Adolescente em conflito com a
--	--	---------------------------------------

ANEXO I – b - BLOCO DE FINANCIAMENTO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE  
MEMÓRIAS DE CÁLCULO

UF	Municípios	BLOCO DA ATENÇÃO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE DA ASSISTENCIA															
		Componente Limite Financeiro MAC									FAEC						
		Te to M A C	C E O	S A M U	C E R E S T	F I D E P S	I A P I	I N T E G R A S U S	Incentiv o de contratu alização Hospitais de Ensino	Incentiv o de contratu alização Hospitais de Pequeno Porte	Incentiv o de contratu alização Hospitais Filantróp icos	Out ros	C N R A C	Transp lantes	Novos Procedi mentos	Out ros	

O Componente FAEC não tem valores fixo, dependendo da produção de serviços.

ANEXO I – c - BLOCO DE FINANCIAMENTO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE

UF	Municípios	MEMÓRIAS DE CÁLCULO											VIGILÂNCIA SANITÁRIA				
		VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E AMBIENTAL											TFVIS A		TAX AS		
		TF VS	NÚCLEO VIG EPIDEMI O HOSPITA LAR	S V O	P R O M O Ç Ã O À S A Ú D E	R E S I S T Ê N C I A A I N S E T I C I D A	CÂ N C E R D E B A S E P O P	L A C E N	V I G I S U S I I	C A M P A N H A D E V A C I N A Ç Ã O	D S T / A I D S	C O N T R A T A Ç Ã O D E A G E N T E	P A B V I S A	T A M			

ANEXO I – d - BLOCO DE FINANCIAMENTO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

MEMÓRIAS DE CÁLCULO						
UF	Municípios	COMPONENTE BÁSICO				
		PARTE FIXA	PARTE VARIÁVEL			
		Incentivo a assistência farmacêutica básica	Hipertensão e Diabetes	Asma e Rinite	Saúde da Mulher	Saúde I
COMPONENTE ESTRATÉGICO						
	Aquisição centralizada no Ministério da Saúde	Endemias	Anti-retrovirais do Programa DST/Aids	Imunobiológicos	Sangue e Hemoderivados	
ESTADOS		COMPONENTE MEDICAMENTOS DE DISPENSAÇÃO EXC				
		Medicamentos da Tabela de procedimentos SIA/SUS				

ANEXO I – e - BLOCO DE FINANCIAMENTO DA GESTÃO DO SUS  
MEMÓRIAS DE CÁLCULO

U	Municípios	COMPONENTE PARA A QUALIFICAÇÃO DA GESTÃO DO SUS								Estruturação de serviços e organização de ações de assistência farmacêutica
		Regulação, Controle, Avaliação, Auditoria e Monitoramento	Planejamento e Orçamento	Programação	Regionalização	Gestão do Trabalho	Educação em Saúde	Incentivo à Participação e Controle Social	Informação e Informática em Saúde	

U	Municípios	COMPONENTE PARA A IMPLANTAÇÃO DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE								
		Implantação de Centros de Atenção Psicossocial	Qualificação de Centros de Atenção Psicossocial	Implantação e Residências Terapêuticas em Saúde Mental	Fomento para ações de redução de danos em CAPS ad	Inclusão social pelo trabalho para pessoas portadoras de transtornos mentais e outros transtornos decorrentes do uso de álcool e outras drogas	Implantação de Centros de Especialidade Odontológicas – CEO	Implantação do serviço de atendimento móvel de Urgência – SAMU	Reestruturação dos Hospitais Colônias de Hanseníase	Implantação de Centros de Saúde do Trabalhador

ANEXO II - BLOCO DE FINANCIAMENTO DE GESTÃO DO SUS  
COMPONENTE DE QUALIFICAÇÃO DA GESTÃO

AÇÃO	OBJETIVO	MONTANTE DE RECURSO ANUAL - 2007	VALOR DE CADA PARCELA	PARCELA	CRITÉRIOS
Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria	Apoiar funcionamento dos Complexos Reguladores	60 milhões		Única	Projeto de Regulação aprovado na CIB
				Mensal	A ser definido em portaria específica

	Apoiar os sistemas estaduais, municipais e do Distrito Federal de Auditoria	860 mil		Única	A ser definido em portaria específica
	Implantar ações de monitoramento e avaliação nos estados e municípios	2 milhões		Anual	A ser definido em portaria específica
Planejamento e Orçamento	Apoiar as áreas de planejamento na implementação do PlanejaSUS	18 milhões		Única	Elaboração e pactuação na CIB de programa de trabalho para organização e/ou reorganização das ações de planejamento, com vistas à efetivação do Sistema de Planejamento do SUS e a conseguinte formulação dos instrumentos básicos do Planejamento. Conforme Portaria GM/MS nº 3.085, de 01/12/2006
Regionalização	Apoiar o desenvolvimento e manutenção do PDR Apoiar a organização e funcionamento dos Colegiados de Gestão Regional	10 milhões	R\$ 20.000,00 por região de saúde <sup>1</sup>	Anual	Formação de Colegiado de Gestão Regional com reconhecimento pela CIB – Estadual e informação a CIT para conhecimento
	SIS Fronteira	R\$ 15.254.778,00	De acordo com a fase do Projeto	3 vezes	Adesão dos Municípios de até 10 Km da fronteira ao Projeto - Início Fase I.
	Promover a integração de ações e serviços de saúde na região de fronteira e contribuir para o fortalecimento dos sistemas locais de saúde nos municípios fronteiriços				Conclusão da Fase I e início da Fase II. Início da Fase III Conforme PT/GM nº 1.188 de 5/06/2006 e PT GM/MS nº 1.189 de 5/06/2006

Educação na Saúde	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde	35 Milhões	Conforme Portaria específica a ser publicada.	Trimestral	A ser definido em portaria específica
	Formação de Profissionais de Nível Técnico	50 Milhões	Conforme Portaria específica a ser publicada.	Trimestral	A ser definido em portaria específica
Gestão do Trabalho	Fortalecer as áreas de gestão do trabalho e educação na saúde nas SES e SMS.	R\$ 6.356.500,00	Conforme estabelecido nas 4 etapas do componente I do ProgeSUS	Única	Critérios fixados na Portaria GM/MS nº 2261, de 26/09/ 2006
Incentivo à Participação do controle social	Ampliar mobilização dos movimentos sociais em defesa do SUS e da reforma sanitária; Fortalecer o processo de controle social, informatização, educação permanente e monitoramento.	R\$ 11 milhões		Bianual	A ser definido em portaria específica.
Informação e Informática em Saúde	Gestão da Informação - Modelo BVS/Rede BiblioSVS - Política Editorial  - Gestão arquivológica - Patrimônio cultural da saúde	2 milhões		Bianual	Projeto aprovado na CIB Realizar ações em pelo menos 1 dos 4 eixos De acordo com a PT GM/MS nº 1.958 de 16/09/2004
Estruturação de serviços e organização de ações de assistência farmacêutica	Estruturar e organizar os serviços e ações de assistência farmacêutica.	R\$ 6 milhões		Anual	A ser definido em portaria específica.

– Os recursos referentes às regiões de saúde intramunicipais serão transferidas aos FMS e aqueles referentes às demais regiões aos FES.

#### COMPONENTE DE IMPLANTAÇÃO DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE

AREA	OBJETIVO	VALOR DE CADA PARCELA	CRITÉ
Incentivo à implantação e/ou qualificação de políticas específicas	Implantação de Centros de Atenção Psicossocial	R\$ 20.000,00 (CAPS I) R\$ 30.000,00 (CAPS II e I) R\$ 50.000,00 (CAPS III e ad )	Epidemiológico
	Qualificação de Centros de Atenção Psicossocial	R\$ 10.000,00 em 3 parcelas	Projeto técnico de qualificação De acordo co
	Implantação de Residências Terapêuticas em Saúde Mental	R\$ 10.000,00	De acordo co

	Fomento para ações de redução de danos em CAPS ad	R\$ 50.000,00	Existência d Região Met
	Inclusão social pelo trabalho para pessoas portadoras de transtornos mentais e outros transtornos decorrentes do uso de álcool e outras drogas	R\$ 5.000,00 R\$ 10.000,00 R\$ 15.000,00	Existência de renda en
	Implantação de Centros de Especialidades Odontológicas – CEO	R\$ 40.000,00 (CEO I) R\$ 50.000,00 (CEO II) R\$ 80.000,00 (CEO III)	Epidemiológico
	Implantação do serviço de atendimento móvel de Urgência – SAMU	R\$ 50.000,00 R\$ 100.000,00	De acordo com
	Reestruturação dos Hospitais Colônias de Hanseníase	Variável	De acordo co
	Implantação de Centros de Saúde do Trabalhador	R\$ 50.000,00	De acordo co
	Adesão à Contratualização dos Hospitais de Ensino	Variável	De acordo com

## ANEXO III – CLASSIFICAÇÃO FUNCIONAL PROGRAMÁTICA

BLOCO DE FINANCIAMENTO	CLASSIFICAÇÃO FUNCIONAL PROGRAMÁTICA	DESCRIPTOR
ATENÇÃO BÁSICA	10.301.1214.8577	Atendimento Assistencial básico nos Municípios Brasileiros
	10.301.1214.0589	Incentivo Financeiro a Municípios Habilitados à Parte V
	10.301.1214.6838	Atenção à Saúde Bucal
	10.301.1214.8573	Expansão e Consolidação da Saúde da Família
	10.301.1312.6177	Atenção à Saúde do Adolescente e Jovem
	10.302.1312.8527	Serviço de atenção à saúde da população do Sistema P
MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE	10.128.1311.6199	Formação de Profissionais Técnicos de Saúde
	10.302.1220.8585	Atenção à saúde da população nos municípios habilitad estados habilitados em Gestão Plena/avançada
	10.301.1214.6838	Atenção à Saúde Bucal
VIGILANCIA EM SAÚDE Componente: Vigilância Epidemiológica e Ambiental em Saúde	10.301.1312.6188	Atenção à Saúde do Trabalhador
	10.305.1203.0829	Incentivo Financeiro aos estados, municípios e Distrito Saúde
	10.305.1203.3994	Modernização do Sistema de Vigilância em saúde
Componente: Vigilância Sanitária	10.302.1306.0214	Incentivo Financeiro aos estados, municípios e Distrito Qualificação – HIV/Aids
	10.304.1289.0990	Incentivo Financeiro aos municípios e ao Distrito Feder Atenção Básica para ações de Vigilância Sanitária
	10.304.1289.0852	Incentivo Financeiro aos estados, Distrito Federal e mu e alto risco sanitário
	10.304.1289.6134	Vigilância Sanitária em Serviços de Saúde
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	10.304.1289.6133	Vigilância Sanitária de Produtos
	10.303.1293.0593	Incentivo Financeiro a municípios habilitados à parte v para Assistência Farmacêutica Básica

	10.303.1293.4368	Promoção da oferta e da cobertura dos serviços de Assistência Estratégicos no Sistema Único de Saúde
	10.303.1293.4705	Assistência financeira para aquisição e distribuição de medicamentos
GESTÃO DO SUS	10.303.1293.0804	Apoio à estruturação dos serviços de assistência farmacêutica
	10.302.1220.6839	Fomento ao Desenvolvimento da Gestão, Regulação, Controle e Avaliação
	10.183.1300.6152	Cartão Nacional de Saúde
	10.302.1312.8529	Serviços extra-hospitalares de atenção aos portadores de deficiência física em uso de AD
	10.122.1311.6488	Apoio às escolas técnicas de saúde, escolas de saúde para trabalhadores e colaboradores
	10.122.1300.7666	Investimento para humanização e ampliação do acesso aos serviços de saúde
	10.571.1312.8525	Fomento a estudos e pesquisa sobre a saúde de grupos vulneráveis e especiais de agravo
	10.302.1303.2821	Cooperação Técnica para qualificação da atenção à saúde em situações de outras causas externas
	10.846.1311.0847	Apoio à capacitação de formuladores de políticas em áreas estratégicas
	10.128.1311.6199	Formação de profissionais técnicos de saúde
	10.122.1311.6196	Serviço civil profissional em saúde
	10.364.1311.8541	Formação de recursos humanos em educação profissional em saúde
	10.122.0016.8287	Qualificação da gestão descentralizada do Sistema Único de Saúde
	10.573.1311.6200	Promoção dos princípios da Educação Popular em Saúde
	10.122.1314.2272	Gestão e Administração do Programa
	10.131.1314.6804	Mobilização da sociedade para a Gestão Participativa no SUS
	10.131.1314.6806	Controle Social no Sistema Único de Saúde
	10.422.1314.6182	Ouvidoria Nacional de Saúde
	10.845.1311.0851	Apoio à formação permanente de agentes para o Controle Social
	10.125.1220.8537	Sistemas estaduais, municipais e do Distrito Federal de Informação em Saúde

**ANEXO 3****Presidência da República**  
**Casa Civil**  
**Subchefia para Assuntos Jurídicos****LEI Nº 8.142, DE 28 DE DEZEMBRO DE 1990.**

[Vide Lei nº 8.689, de 1993](#)

Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.

**O PRESIDENTE DA REPÚBLICA**, faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte lei:

Art. 1º O Sistema Único de Saúde (SUS), de que trata a [Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990](#), contará, em cada esfera de governo, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, com as seguintes instâncias colegiadas:

I - a Conferência de Saúde; e

II - o Conselho de Saúde.

§ 1º A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada quatro anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, por esta ou pelo Conselho de Saúde.

§ 2º O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.

§ 3º O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems) terão representação no Conselho Nacional de Saúde.

§ 4º A representação dos usuários nos Conselhos de Saúde e Conferências será paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos.

§ 5º As Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde terão sua organização e normas de funcionamento definidas em regimento próprio, aprovadas pelo respectivo conselho.

Art. 2º Os recursos do Fundo Nacional de Saúde (FNS) serão alocados como:

I - despesas de custeio e de capital do Ministério da Saúde, seus órgãos e entidades, da administração direta e indireta;

II - investimentos previstos em lei orçamentária, de iniciativa do Poder Legislativo e aprovados pelo Congresso Nacional;

III - investimentos previstos no Plano Quinquenal do Ministério da Saúde;

IV - cobertura das ações e serviços de saúde a serem implementados pelos Municípios, Estados e Distrito Federal.

Parágrafo único. Os recursos referidos no inciso IV deste artigo destinar-se-ão a investimentos na rede de serviços, à cobertura assistencial ambulatorial e hospitalar e às demais ações de saúde.

Art. 3º Os recursos referidos no inciso IV do art. 2º desta lei serão repassados de forma regular e automática para os Municípios, Estados e Distrito Federal, de acordo com os critérios previstos no [art. 35 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990](#).

§ 1º Enquanto não for regulamentada a aplicação dos critérios previstos no [art. 35 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990](#), será utilizado, para o repasse de recursos, exclusivamente o critério estabelecido no § 1º do mesmo artigo. [\(Vide Lei nº 8.080, de 1990\)](#)

§ 2º Os recursos referidos neste artigo serão destinados, pelo menos setenta por cento, aos Municípios, afetando-se o restante aos Estados.

§ 3º Os Municípios poderão estabelecer consórcio para execução de ações e serviços de saúde, remanejando, entre si, parcelas de recursos previstos no inciso IV do art. 2º desta lei.

Art. 4º Para receberem os recursos, de que trata o art. 3º desta lei, os Municípios, os Estados e o Distrito Federal deverão contar com:

I - Fundo de Saúde;

II - Conselho de Saúde, com composição paritária de acordo com o [Decreto nº 99.438, de 7 de agosto de 1990](#);

III - plano de saúde;

IV - relatórios de gestão que permitam o controle de que trata o [§ 4º do art. 33 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990](#);

V - contrapartida de recursos para a saúde no respectivo orçamento;

VI - Comissão de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS), previsto o prazo de dois anos para sua implantação.

Parágrafo único. O não atendimento pelos Municípios, ou pelos Estados, ou pelo Distrito Federal, dos requisitos estabelecidos neste artigo, implicará em que os recursos concernentes sejam administrados, respectivamente, pelos Estados ou pela União.

Art. 5º É o Ministério da Saúde, mediante portaria do Ministro de Estado, autorizado a estabelecer condições para aplicação desta lei.

Art. 6º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 7º Revogam-se as disposições em contrário.

Brasília, 28 de dezembro de 1990; 169º da Independência e 102º da República.

FERNANDO  
*Alceni Guerra*

COLLOR