

O Projeto Sistema Integrado de Saúde das Fronteiras em Corumbá-MS, Brasil

El Proyecto Sistema Integrado de Salud de las Fronteras en Corumbá-MS, Brasil

Clarisse Mendes Pinto Gomes Ferreira*
Milton Augusto Pasquotto Mariani**
Antônio Firmino de Oliveira Neto***

Resumo: O projeto Sistema Integrado de Saúde das Fronteiras (SIS-Fronteiras) foi criado em 2005 pelo Ministério da Saúde para ampliar a capacidade operacional dos municípios fronteiriços que atraem visitas regulares de pacientes oriundos do país limítrofe. O presente artigo pretende analisar as contribuições do projeto para a saúde do município corumbaense e os fatores limitantes da sua operacionalização. Os resultados evidenciam o desconhecimento dos entrevistados quanto ao projeto e seus objetivos.

Palavras-chave: Fronteira. Política pública. SIS-Fronteiras.

Resúmen: El proyecto Sistema Integrado de Salud de las Fronteras (SIS-Fronteras) fue creado en 2005 por el Ministerio de Salud para aumentar la capacidad operacional de las ciudades fronterizas que atraen visitas regulares de los pacientes del país limítrofe. El presente artículo busca analizar las contribuciones del proyecto para la salud del municipio corumbaense y los factores limitantes de su funcionamiento. Los resultados han evidenciado el desconocimiento de los entrevistados sobre el proyecto y sus objetivos.

Palabras claves: Frontera. Política pública, SIS-Fronteras.

Introdução

O acesso à saúde nas regiões de fronteira é uma temática que vem se destacando ao longo dos últimos anos, motivado especialmente pelo novo contexto de intensificação das interações transfronteiriças e da nova ordem econômica internacional.

Até o momento da criação do Mercado Comum dos Países do Cone Sul (MERCOSUL), em 1991, o Brasil não dispunha de uma política pública dedicada especialmente à fronteira, que considerasse as singularidades e a diversidade das populações fronteiriças. Com o processo de integração econômica, evidenciou-se a necessidade de encarar o problema da utilização de serviços locais de saúde

* Mestre em Estudos Fronteiriços na Universidade Federal do Mato Grosso do Sul (UFMS). Email: clarisse_mp@yahoo.com.br

** Doutor em Geografia (Geografia Humana) pela Universidade de São Paulo (USP) e docente da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS) credenciado nos programas de Mestrado em Administração e Estudos Fronteiriços. Email: miltmari@terra.com.br

*** Doutor em Geografia pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (UNESP) e docente credenciado no programa de Mestrado em Estudos Fronteiriços da UFMS. Email: firmino@cpaq.ufms.br

pelos cidadãos da fronteira, não só pela demanda de estrangeiros, mas também pelos brasileiros residentes no outro lado da fronteira, exigindo políticas específicas direcionadas à garantia desse direito nas regiões fronteiriças (PEITTER, 2007).

Com efeito, o governo brasileiro se sensibilizou a melhor compreender as necessidades e problemas de saúde nas áreas fronteiriças e emvidou esforços para uma ação articulada, efetiva e sustentável, com a criação do projeto Sistema Integrado de Saúde das Fronteiras – SIS-Fronteiras, instituído pela Portaria GM/MS n. 1.120, de 6 de julho de 2005.

A intenção originária do SIS-Fronteiras foi ampliar a capacidade operacional de 121 municípios fronteiriços localizados até 10 km da linha da fronteira, isto é, da linha divisória terrestre do território nacional, que atraem fluxos regulares de pacientes oriundos do país vizinho, através de um sistema de compensação financeira, uma vez que essa população itinerante não era contabilizada para fins de repasse financeiro do governo federal.

Maior município brasileiro limítrofe com a Bolívia e com serviço de saúde sobrecarregado pelo fluxo significativo de população flutuante para atendimento à saúde, Corumbá-MS assinou o Termo de Adesão ao projeto SIS-Fronteiras em 10 de novembro de 2005, comprometendo-se a realizar as suas 3 (três) fases de execução, que correspondem também ao aporte de incentivos financeiros.

A primeira fase refere-se à realização de um diagnóstico da situação de saúde e da infraestrutura disponível, assim como a caracterização, quantificação e a identificação da clientela e apresentação de um plano operacional pela gestão local, em parceria com a Universidade Federal do respectivo estado. A segunda fase contempla a qualificação da gestão, serviços e ações e a implementação da rede de serviços de saúde nos municípios fronteiriços. A terceira fase é a de implantação e consolidação de serviços e ações nos municípios fronteiriços (BRASIL, 2010).

O presente estudo tem, assim, o propósito de analisar as contribuições do SIS-Fronteiras para a saúde no município de Corumbá-MS e os fatores limitantes da sua operacionalização.

Para tanto, o artigo está organizado em três partes principais. Primeiramente, será abordada toda a metodologia adotada, especialmente a pesquisa de campo realizada, na qual foram entrevistados profissionais de saúde brasileiros atuantes no município, membros do Conselho Municipal de Saúde (CMS) de Corumbá, ocupantes do cargo de Secretário Municipal de Saúde, além de servidor lotado na Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Corumbá e no Ministério da Saúde (MS), em Brasília-DF, através de roteiro semiestruturado que lhes garantisse uma enriquecedora liberdade e espontaneidade. Em seguida, será apresentada, em quatro partes secundárias, a trajetória do SIS-Fronteiras, as percepções e a

realidade do projeto, além das principais dificuldades e obstruções durante sua execução no município de Corumbá. Por fim, o artigo será concluído com algumas considerações extraídas a partir da análise dos resultados apurados.

Metodologia

A pesquisa tem uma abordagem qualitativa, pela finalidade exploratória, decorrente da necessidade de contextualizar a realidade do projeto SIS-Fronteiras no município em questão. Igualmente se reveste de caráter descritivo e explicativo, evidenciando sua importância científica e social. Como estratégia de investigação, foi utilizado o estudo de caso que, segundo o cientista Yin (2005), é o mais adequado para investigar fenômeno contemporâneo dentro do seu contexto social, onde o limiar entre o fenômeno e o contexto não seja facilmente reconhecido e “compreende um método que abrange tudo – tratando-se da lógica de planejamento, das técnicas de coleta de dados e das abordagens específicas às análises dos mesmos” (YIN, 2005, p. 33).

Para esclarecer os múltiplos fatores que atuam no processo de implementação e resultados dessa política pública avaliada, considerou-se importante que os agentes dos sistemas de saúde, isto é, prestadores de serviços e gestores locais e nacionais do programa, fossem inseridos no processo de avaliação do projeto, a partir de suas experiências, vivências, opiniões, expectativas e representações sobre as ações e os serviços que estão sendo prestados à comunidade fronteiriça. A distribuição do *corpus* de entrevistados consta da seguinte forma:

- 14 (quatorze) profissionais de saúde atuantes em UBS/Centros de Saúde, Pronto Socorro e Santa Casa de Corumbá-MS, dos quais 7 (sete) profissionais, isto é, a metade dos entrevistados, afirmaram trabalhar em mais de uma unidade de saúde do município;
- 1 (um) interlocutor local do projeto SIS-Fronteiras lotado na Secretaria Municipal de Saúde de Corumbá-MS;
- 2 (dois) ocupantes do cargo de Secretário Municipal de Saúde de Corumbá-MS dentro do recorte temporal do estudo, isto é, de 2005, ano das ações e decisões políticas que culminaram com a criação do SIS-Fronteiras, a 2014, até onde foi possível encontrar dados do programa;
- 2 (dois) membros do Conselho Municipal de Saúde de Corumbá-MS;
- 2 (dois) servidores públicos da Assessoria de Assuntos Internacionais – AISA, do Ministério da Saúde;
- 1 (um) coordenador/assessor técnico do SIS-Fronteiras lotado no Ministério da Saúde.

Para a descrição e interpretação das mensagens, indicadores e as condições de produção dos discursos, foram apropriadas algumas das técnicas da Análise de Conteúdo propostas por Laurence Bardin (2011). A primeira etapa de análise consistiu na leitura integral das entrevistas e na codificação do material através de números para facilitar a identificação de cada elemento da amostra, com numeração sequencial (E1, E2... E10). Em seguida, os dados foram submetidos à etapa de “unitarização”, com a finalidade de estabelecer a unidade de análise, definida a partir do conjunto de informações com significado próprio, baseadas na natureza da problemática apresentada e do objetivo do estudo.

No plano da síntese, os textos sofreram operações de desmembramento em categorias, segundo reagrupamentos analógicos, e foi adotada para categorização a análise temática, na qual se recortou o material analisado em temas que, segundo Berelson (1971 *apud* BARDIN, 2011, p. 135), pode ser “uma afirmação acerca de um assunto. Quer dizer uma frase, ou uma frase composta, habitualmente um resumo ou uma frase condensada, por influência da qual pode ser afetado um vasto conjunto de formulações singulares”. Em cada resposta, destacou-se a frase e/ou trecho do discurso, isto é, o denominado por Bardin (2011, p. 135) de “núcleo do sentido” da comunicação, que respondesse mais objetivamente à pergunta formulada, referente ao tema.

Para cada uma das categorias produziu-se um texto síntese descrevendo e expondo o conjunto de significados presentes nas múltiplas unidades de análise manifestas em cada uma delas, fazendo uso de citações diretas dos dados originais.

Foram igualmente privilegiadas fontes secundárias, tais como os relatórios enviados pela SMS de Corumbá ao Ministério da Saúde, a cópia integral do Processo Administrativo nº 25000.204359/2005-06 instaurado no âmbito ministerial para o acompanhamento do SIS-Fronteiras em Corumbá, além de cópias extraídas dos Inquéritos Cíveis Públicos (ICP) de nºs 1.21.004.000042/2010-13 e 1.21.004.000048/2013-25 do Ministério Público Federal (MPF), que possuem como objeto de investigação “apurar a regular aplicação de recursos do SIS Fronteiras no município de Corumbá/MS” e “apurar possíveis irregularidades no repasse de recursos relacionais ao SIS-Fronteiras do Ministério da Saúde em Corumbá”, respectivamente.

Adicionalmente, foram analisadas 22 (vinte e duas) atas de reunião do Conselho Municipal de Saúde de Corumbá (CMS) que tinham como objeto o SIS-Fronteiras, todas realizadas no período de 2005 a 2013¹. Não houve reunião sobre o SIS-Fronteiras em 2014 no CMS. Os resultados da pesquisa empírica encontram-se a seguir.

A implementação do projeto SIS-Fronteiras

O Estado Brasileiro possui uma extensa faixa fronteiriça de aproximadamente 16 mil quilômetros, onde estão sediados 11 estados e 588 municípios que bordeiam

10 países da América do Sul. Durante décadas, a preocupação com as suas fronteiras esteve associada ao controle e vínculo, por questões de defesa e segurança do território nacional e, conseqüentemente, desacompanhada de uma política pública sistemática que atendesse as particularidades regionais (BRASIL, 2005).

No ano de 1999, o desenvolvimento da faixa de fronteira foi alçado pelo Brasil à importante diretriz da política nacional e internacional, diretriz essa institucionalizada pela Política Nacional de Desenvolvimento Regional (PNDR) e afirmada com o Programa de Desenvolvimento da Faixa de Fronteira (PDFF), criado em 1999 e reestruturado em 2005, do Ministério da Integração Nacional (BRASIL, 2005).

Até então, muitos ministérios não dispunham de políticas específicas voltadas para a faixa de fronteira e integração transnacional e, em função da diretriz presidencial de privilegiar esta região, passaram a rever suas prioridades e direcionaram atenção e investimentos para esta área (GADELHA E COSTA, 2005).

Com efeito, o Ministério da Saúde do Brasil, reconhecendo a importância de organizar e integrar as ações de saúde nas fronteiras, instituiu o Sistema Integrado de Saúde das Fronteiras, o SIS-Fronteiras pela Portaria GM/MS nº 1.120, de 6 julho de 2005 (BRASIL, 2005), cuja redação original estabelecia como objetivos:

PORTARIA Nº 1.120/GM DE 6 DE JULHO DE 2005.

Institui o Sistema Integrado de Saúde das Fronteiras - SIS Fronteiras

Art. 1º Instituir o Sistema Integrado de Saúde das Fronteiras - SIS Fronteira, sistema este destinado a integrar as ações e serviços de saúde nas regiões de fronteira, com os seguintes objetivos:

I - contribuir para o fortalecimento e organização dos sistemas locais de saúde;

II - verificar as demandas e a capacidade instalada;

III - identificar os fluxos de assistência;

IV - analisar o impacto das ações desenvolvidas sobre a cobertura e a qualidade assistencial;

V - documentar os gastos com assistência aos cidadãos; e

VI - integrar os recursos assistenciais físicos e financeiros.

Somente 121 municípios fronteiriços situados até 10 km da linha de fronteira foram abrangidos pelo projeto, reunindo cerca de três milhões de habitantes distribuídos por dez países da América do Sul: Uruguai, Argentina, Paraguai, Bolívia, Peru, Colômbia, Venezuela, Guiana, Suriname e Guiana Francesa.

Naquele momento, foi implantado um Comitê Permanente de Implementação e Acompanhamento para a integração dos sistemas de saúde nas regiões de fronteira², e estabeleceu-se como responsáveis pela estruturação do projeto a Secretaria Executiva - SE e a Secretaria de Atenção à Saúde- SAS, ambos do Ministério da Saúde.

A Portaria GM/MS nº1.122 (BRASIL, 2005), também de 6 de julho de 2005, estabelecia as etapas, fases e os mecanismos de repasse de recursos financeiros para a implementação do SIS-Fronteiras.

A primeira fase do projeto contemplava a realização de um diagnóstico da situação de saúde e da infraestrutura disponível, assim como a caracterização, quantificação e a identificação da clientela, o fluxo de usuários estrangeiros e brasileiros, e a apresentação de um plano operacional prevendo as estratégias e ações para atendimento da clientela, incluindo sua programação físico-financeira e a execução do Programa de Qualificação da Gestão, por uma Comissão Local de Saúde. Essa Comissão deveria atuar articuladamente e integradamente com o CMS e ser composta pelos responsáveis dos sistemas de saúde nos dois lados da fronteira, com a finalidade de elaborar e pactuar o plano operacional de saúde contendo as ações e sua programação físico-financeira (BRASIL, 2005).

A segunda fase do projeto limitava-se à implementação da rede de serviços de saúde nos municípios fronteiriços incluindo os serviços para atendimento ambulatorial básico e o primeiro atendimento às urgências a 100% da população adscrita. A terceira fase seria de implantação e consolidação de serviços e ações nos municípios fronteiriços.

Por fim, haveria uma Comissão Tripartite de Acompanhamento e Avaliação responsável por encaminhar o processo de avaliação para o estabelecimento de parâmetros e referências entre o SIS Fronteiras e os serviços especializados de saúde situados fora da linha de fronteira, com formulação de novas propostas para absorção do impacto financeiro porventura observado.

Os bastidores da institucionalização do SIS-Fronteiras em Corumbá

Foi nesse contexto normativo que o município de Corumbá assinou o Termo de Adesão ao projeto SIS-Fronteiras em 10 de novembro de 2005, comprometendo-se a realizar as suas 3 (três) fases de execução, que corresponderiam também ao aporte de incentivos financeiros, cuja soma totalizava R\$ 509.324,40 (quinhentos e nove mil, trezentos e vinte e quatro reais e quarenta centavos), o equivalente a 40% do valor do Piso de Atenção Básica – PAB Fixo³, de acordo com a Portaria GM/MS nº1.122/2005 (BRASIL, 2005).

Contudo, em 5 de junho de 2006, houve uma reviravolta normativa com o advento das Portarias GM/MS nº 1.188 e 1.189 (BRASIL, 2006), que revogaram parcialmente as Portarias GM/MS nº 1.120/05 e 1.122/05 (BRASIL, 2005) ao estabelecer nova redação para os objetivos, as etapas, os prazos e os mecanismos de

repasso de recursos financeiros para a implantação do projeto. Entre as alterações mais relevantes:

- 1) Reduziu os objetivos do SIS-Fronteiras apenas a “promover a integração de ações e serviços de saúde na região de fronteiras e contribuir para a organização e fortalecimento dos sistemas locais de saúde”;
- 2) Desvinculou a necessidade do Plano Operacional prever a execução do Programa de Qualificação da Gestão, estabelecendo apenas que o plano integraria o Plano Municipal de Saúde;
- 3) Extinção da figura da Comissão Tripartite de Acompanhamento e Avaliação, responsável pelo encaminhamento de um processo de avaliação;
- 4) Aboliu o repasse em parcela única previsto para 2005 e o repasse mensal aos municípios dos recursos financeiros da Fase II, prevendo a transferência em parcela única, ao início da fase, e os da Fase III seriam repassados segundo necessidade apontada no Plano Operacional aprovado;
- 5) Possibilitou expressamente a utilização dos recursos das Fases II e III para aquisição de material de consumo, equipamentos, unidade móvel, reforma, construção, ampliação, pagamento de serviços prestados por pessoa física, sem vínculo de qualquer natureza com a Administração Pública Federal, Estadual e Municipal, conforme o Diagnóstico Local e o Plano Operacional;
- 6) Extinguiu a figura da “Comissão Local de Saúde”, definindo o Plano Operacional como integrante do Plano Municipal de Saúde validado apenas pelo Conselho Municipal de Saúde (CMS) e pela Comissão Intergestores Bipartite (CIB) estadual.
- 7) Ampliou o objeto da Fase II, introduzindo a execução das ações prioritárias definidas no Plano Operacional aprovado no que se refere à qualificação da gestão, serviços e ações, além da implementação da rede de saúde já contemplada;

Algumas alterações no projeto foram justificadas pela mudança da gestão política nacional⁴, segundo o relato de um dos entrevistados:

“[...] mudou a gestão do SIS-Fronteira lá em Brasília e o pessoal que entrou - tudo entra na política né? - quis mudar a forma como estava sendo conduzido o SIS-Fronteira até então, certo? [...] Quando há uma troca de gestão, até que a outra comece... então, houve um retardamento geral do SIS-Fronteira e nós demoramos muito pra receber aquele primeiro recurso que, na verdade, o recurso ele já vinha integralmente, eram mais de quatro, eram mais de dois, de dois milhões, se não me engano, que viriam naquela épo-

ca para nós, que representava reformar toda a rede básica. Oh, o SIS-Fronteira, ele inicialmente foi pensado apenas pra dar uma forma de dar recursos pra esses municípios de fronteira pra minimamente compensar esses municípios do excesso dos pacientes atendidos por razão de ser uma área de fronteira que atende estrangeiros. Depois, entrou a nova gestão e mudou.” (E 18)

Na prática, foram suscitadas muitas dúvidas quanto ao verdadeiro escopo do SIS-Fronteiras. Em Corumbá, algumas autoridades da Bolívia, inclusive, estiveram presentes na 230ª reunião do CMS, realizada em 30/07/2007, para saber o que era o SIS-Fronteiras e qual sua finalidade, tamanha obscuridade que existia em torno do projeto.

Sobre a compreensão do SIS-Fronteiras e o papel do município de Corumbá no projeto, a resposta mais recorrente entre os entrevistados foi a de que os prestadores de serviços não têm conhecimento do que é o SIS-Fronteiras. Entre as justificativas apresentadas, estão: falta de divulgação do projeto e a origem da maioria dos profissionais de saúde em exercício ser de outros municípios e, portanto, não deterem o entendimento do que é trabalhar em município de fronteira. Três participantes confessaram desconhecer o projeto e outros dois, nunca ter ouvido falar do mesmo.

Sete sujeitos que afirmaram conhecer o SIS-Fronteiras, na tentativa de explicar do que se trata, apresentaram respostas lacônicas ou confundiram-no com o sentido literal de uma integração entre dois países, com a iniciativa e participação de ambos os lados:

“Sobre o SIS-Fronteira, eu lembro que seria um acordo, né, de atendimento, assim, que seria um, é... algumas ações que a gente poderia estar realizando, né, mas... num lembro que tinha, é, da gente poder ir, né, até lá e tal... E, e algum incentivo, alguma coisa, não lembro.” (E 7).

“É, eu sei que é um programa que existe, a nível federal, pra atendimento tanto a nível, tanto de brasileiros, né, como bolivianos, e vice-versa. Tanto o atendimento deles aqui, e do nosso, e nós lá no país dele.” (E 8)

“Seria mais uma forma amigável, tanto do brasileiro ser atendido lá, como lá aqui.” (E 9).

“Então, o, o SIS-Fronteira ele é um recurso federal, né? Que é para ser utilizado dentro do Pronto Socorro para atender os estrangeiros.” (E 19)

A carência de divulgação provocou expectativas extensivas à população, especialmente os estrangeiros, além de um impasse para os profissionais de saúde:

“[...] ainda existe muita gente da região de fronteira, principalmente boliviano que chegam pro pessoal da Urgência e Emergência e falam: eu quero ser atendido, eu tenho que ser atendido porque existe o SIS-Fronteira pra me atender”. Então, não é bem isso. Então, a população de um modo geral acredita que o SIS-Fronteira é uma verba para o atendimento do boliviano no Brasil, e não para aquisição de equipamentos. Então, teria que ter feito a divulgação também para os profissionais, que muitos acabam sem saber o que questionar e verificar diante do que fazer com isso daí.” (E 15)

A então Coordenadora Municipal do Projeto SIS-Fronteiras, na 232ª reunião do CMS de 27/08/2007, reconheceu a enorme expectativa em relação ao recurso destinado ao município pelo SIS-Fronteira e informou, na ocasião, que os seus objetivos ainda não eram concretos e que o Município estava formulando-os aos poucos para “contribuir para o fortalecimento e organização dos sistemas locais de saúde, verificar as demandas, e a capacidade instalada”. Ainda esclareceu que o projeto não tinha nenhuma relação com pagamento e despesas de saúde de estrangeiro, “que o dinheiro que veio do SIS-Fronteira é para a execução das três fases do projeto, não tem nada a ver com custear medicamentos ou qualquer outro tipo de serviços, de materiais para saúde de estrangeiros” (trechos extraídos da ata da 232ª reunião do CMS, de 27/08/2007).

Conquanto o objetivo do SIS-Fronteiras não estivesse afeto diretamente a cobrir os dispêndios com atendimento à população estrangeira no município fronteiriço brasileiro, um dos entrevistados, no entanto, lembrou que esse fato esteve intrinsecamente relacionado às discussões precedentes à instituição do projeto:

“Não havia uma política específica para região de fronteira. [...] eu fui em fevereiro de 2005 fazer um Seminário do SIS-Fronteira lá em Florianópolis. E lá que eu tomei conhecimento sobre a nova política que estava se desenhando, uma política unilateral, só do Brasil, certo, para as regiões de fronteira. E teria que na época que...é... a fronteira seca brasileira ela tinha um índice alto de atendimento de estrangeiros e que não estavam sendo computados no sistema nacional ou estavam sendo subnotificados pelo sistema nacional, o que fazia com que os municípios fronteiriços extrapolassem o teto de atendimento que o SUS financiava. Então, esses municípios estavam sempre sem recursos, principalmente no tocante à estruturação da rede básica de saúde, certo. E o governo federal, entendendo que isso era uma coisa que tava engessando o sistema de saúde nas fronteiras, partiu então para um grande diagnóstico a nível nacional, das regiões fronteiriças, a fim de colocar isso no orçamento da União como uma forma de ressarcimento aos municípios dos atendimentos aos estrangeiros e depois procurar no país vizinho a contrapartida, certo, para que pudéssemos então em conjunto formar um sistema de saúde mais adequado para essas regiões de trânsito bilateral.” (E 18)

O problema público que motivou o governo brasileiro à formulação do SIS-Fronteiras como política pública estava patente: enfrentar a dificuldade da gestão do SUS sobre o financiamento das ações e serviços de saúde prestados pelos municípios fronteiriços sobrecarregados pela demanda estrangeira, uma vez que os repasses federais alocados na modalidade per capita não contemplavam os atendimentos à população itinerante. O desafio, porém, estava na eficiência instrumental do projeto implantado para combatê-lo.

Execução da Fase I - Diagnóstico da Saúde e Plano Operacional

O município de Corumbá recebeu o incentivo financeiro de R\$ 152.797,32 (30% do montante total de recursos alocados no projeto), em parcela única, destinado

exclusivamente para a execução da Fase I, ou seja, para a realização do Diagnóstico Local de Saúde, quali-quantitativo, contemplando os aspectos assistenciais, sanitários, epidemiológicos, pedagógicos e ambientais da saúde pública nos municípios fronteiriços, e para a elaboração do Plano Operacional.

O Diagnóstico Local foi realizado, pela SMS, com a assessoria da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul (UFMS), ao custo de R\$ R\$ 61.259,96, conforme ata da 232ª Reunião do CMS de 27/08/2007. Para a sua construção, foi planejada a pesquisa de dados primários através de entrevistas e pesquisa de campo, e de dados secundários utilizando os sistemas de informações em saúde e os registros dos serviços de saúde do município (CORUMBÁ, 2007).

Contudo, a realidade foi um pouco diferente da planejada. A solicitação de envio das informações consideradas básicas para obter um conhecimento mínimo da situação de saúde do município foi vulnerabilizada por constantes lacunas, exigindo um esforço intenso e desgastante tanto da UFMS quanto do município de Corumbá (CORUMBÁ, 2007).

Quanto à coleta de dados primários, um entrevistado minuciou a investigação empreendida durante a elaboração do Diagnóstico Local de Saúde do município:

“E foi selecionado alunos pra tarem (SIC) fazendo essas entrevistas, né. E a dificuldade foi essa questão: primeiro que eles não queriam se identificar com relação. Diziam “Ah, eu sou estrangeiro, então, eu não vão dizer”. E talvez a, se for aquela coisa de, quando eles diziam: “ah, eu soy brasileiro”, ficava como brasileiro. (risos). Entendeu? Não entenderam que isso já era um, um indício de ser estrangeiro, entendeu? Se você... Então, durante a elaboração do Diagnóstico e o Plano Operacional teve essa dificuldade de dimensionar o, a quantidade de... por conta que temiam uma represália. Inclusive foi identificado na época que sumiram das unidades, né. Eles não apareciam. Acho que eles estavam com medo de, de, de ser identificados né e surgir alguma dificuldade pra eles, né, com relação ao atendimento à saúde, né. Porque era uma coisa assim, que não era formal, né. Eu acho que o fato de eles ficarem ali fazendo o questionário talvez, a abordagem intimidou um pouco. [...] Já *tavam* na metade já das entrevistas feitas e não apareciam os bolivianos. Entendeu? Aí os colaboradores foram a campo fazer, pra ver o que tava, o que poderia tá acontecendo desse boliviano não aparecer nos lugares (risos). Você sabia que ele frequentava, mas eles não estavam aparecendo ali, né, na entrevista”. (E 11)

Identificar o fluxo de estrangeiros ao sistema de saúde local foi uma das dificuldades encontradas no momento da elaboração do Diagnóstico Local em Corumbá, ainda não equacionada, até pela ausência de um sistema ativo e confiável apto a dimensionar essa quantidade, conforme relato dos entrevistados.

Apesar das adversidades durante a sua elaboração, o Diagnóstico de Saúde local concluiu como pontos críticos: atendimento a bolivianos e munícipes de Lardário nos serviços de saúde corumbaense sem a devida compensação financeira; restrições no encaminhamento para tratamentos mais complexos e contínuos de estrangeiros; elevado volume de atendimento local envolvendo procedimentos de

maior complexidade; e, por fim, deficiências de infraestrutura na rede de unidades de saúde (CORUMBÁ, 2007). Vale destacar o seguinte trecho:

Corumbá é o único município do Estado de Mato Grosso do Sul que faz fronteira com a Bolívia, através do município Porto Quijarro – Santa Cruz. As facilidades no trânsito de pessoas em sua fronteira e a ausência da oferta de serviços de saúde gratuitos no país boliviano, faz com que sua população procure a rede básica e a hospitalar, para atendimentos preventivos, curativos e assistenciais, variando de 1,6% para o atendimento hospitalar a 4,7% para o atendimento nas Unidades Básicas de Saúde.

Apesar do volume de atendimento da população estrangeira ser relativamente limitada, o problema se agrava no momento em que há a necessidade de referenciá-la para unidades de maior complexidade uma vez que esse atendimento não é assegurado. Essa é uma questão de política do setor saúde e que só poderá encontrar solução definitiva no plano nacional e internacional.

Em termos de financiamento, o atendimento da população estrangeira em Corumbá é menos importante que o atendimento de moradores do município de Ladário uma vez que 7,4% das internações hospitalares, por exemplo, são de pacientes provenientes desse município. Esse problema poderia encontrar uma solução através da melhoria do sistema de saúde de Ladário ou a criação de consórcio, parcerias ou mecanismos compensatórios entre os dois municípios.

(CORUMBÁ, 2007, p. 156-157).

A conclusão de que o volume de atendimento à população estrangeira no município é relativamente limitada - 1,6% para o atendimento hospitalar a 4,7% para o atendimento nas UBS -, e que o atendimento aos ladarenses representa uma quantidade maior – 7,4% das internações hospitalares, evidencia uma dissociação da realidade quando comparada às estimativas apresentadas pelos profissionais de saúde entrevistados, que oscilaram entre 10% a 16% para os atendimentos aos estrangeiros no Pronto Socorro, considerado a porta de entrada na busca de assistência à saúde por estrangeiros no SUS no município de Corumbá, e na Santa Casa, referência direta e pactuada para o município de Ladário e referência indireta e não pactuada às cidades bolivianas vizinhas, a 7% a 13% nas UBS, podendo chegar a 63% na Unidade de Saúde fisicamente mais próxima da Bolívia (Quadro 1).

Local	Diagnóstico Local de Saúde	Estimativa dos entrevistados
Pronto Socorro e Santa Casa	1,6%	10 a 16%
Unidades Básicas de Saúde	4,7%	7 a 13%, podendo chegar a 63% na UBSF mais próxima da Bolívia

Quadro 1 - Comparativo entre o percentual de atendimentos aos estrangeiros informado no Diagnóstico Local do município de Corumbá e o estimado pelos entrevistados

Fonte: Elaboração própria a partir do Diagnóstico Local de Saúde (CORUMBÁ, 2007) e dos dados das entrevistas realizadas.

A despeito do resultado final contestável do Diagnóstico Local, as suas conclusões serviram de base à elaboração do Plano Operacional, que também contou com o apoio da UFMS e cuja estrutura foi elaborada e sistematizada no Sistema de Gestão do Programa Nacional de Ações Integradas em Saúde nos Territórios Diferenciados – SIGEST-PNAIS de forma a abranger: a fase de execução (Fase II ou III), área de atuação, objetivos, problemas e oportunidades, pontos críticos e positivos obtidos no Diagnóstico Local, Vinculação Estratégica, Meta(s), Linha de Ação e Atividades (CORUMBÁ, 2008). Sobre o SIGEST-PNAIS, um entrevistado relata que há um desconhecimento sobre o seu funcionamento e manuseio, motivado especialmente por não ter sido indicado nenhum funcionário na SMS de Corumbá para as capacitações disponibilizadas.

As metas e as previsões financeiras do Plano Operacional estão discriminadas no Quadro 2. Originalmente, não haveria qualquer provimento de recurso financeiro próprio do município para a sua execução, apenas dos incentivos disponibilizados pelo SIS-Fronteiras, totalizando R\$ 412.865,39 (quatrocentos e doze mil, oitocentos e sessenta e cinco reais e trinta e nove centavos), distribuídos entre as Fases II e III e subdivididas em ações de custeio (aquisição de material de consumo, capacitação, reformas, serviços técnicos, de consultoria, passagens e diárias) e ações de investimento (ampliação de UBS, aquisição de material permanente, aquisição de unidade móvel de saúde e conclusão de UBS).

As metas e ações previstas no Plano Operacional surpreenderam quem participou ativamente da implantação do SIS-Fronteiras no município em 2005, para quem a ideia inicial do plano era criar um posto de saúde fronteiro com dotação orçamentária binacional:

“Agora, com certeza, a prioridade inicial não eram essas metas. Isso aí foi remodelado, foi distorcido e foi reconduzido... [...] Haviam outras metas, essas metas que a gente queria trocar teriam que ser instituídas pelo Comitê de Saúde Binacional. [...] Todos os envolvidos na época que distorceram a ideia original, que fizeram uso político do dinheiro, certo. [...] A ideia inicial era criar um posto lá na fronteira pra que eles não adentrassem aqui, já seriam atendidos lá. E essa dotação, a manutenção do posto seria binacional. [...] A Bolívia estava super aceitando essas ideias na época. Super aceitando. Super querendo. [...] Isso foi acertado e foi lavrado no Seminário que nós fizemos. Mas depois foi tudo distorcido, certo? Mesmo porque o financiamento da Bolívia na saúde é muito aquém do desejado, mas eles nós exigiríamos uma contrapartida, que não ficou estabelecido o , nem quanto, mas ela existiria sim e depois disso foi perdido porque depois começaram a fazer diferente do que nós havíamos imaginado.” (E 18).

FASE II META	INCENTIVO SIS	
	CUSTEIO	INVESTIMENTO
1 - Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes para as salas de procedimento e triagem da Emergência do Pronto-Socorro		R\$ 158.263,54
2 - Ampliar em 30m ² a Unidade de Saúde da Zona Rural do Mato Grande com a construção de 2 salas		R\$ 20.000,00
3 - Capacitação de 120 profissionais de saúde para atendimento de urgência e emergência no Pronto Socorro	R\$ 56.338,31	
FASE III		
4 - Reforma de todas as dependências do Pronto-Socorro	R\$ 30.000,00	
5 - Manutenção de equipamentos do Serviço de Atenção às Urgências do Pronto Socorro Municipal	R\$ 20.000,00	
6 - Equipar a equipe de vigilância epidemiológica com a aquisição de unidades móveis de saúde: 2 motocicletas e 1 veículo automotor utilitário (carrocinha).		R\$ 128.263,54
TOTAL METAS FASE II		R\$ 234.601,85
TOTAL METAS FASE III		R\$ 178.263,54
TOTAL GERAL (FASE II + III)		R\$ 412.865,39

Quadro 2 - Resumo da previsão financeira do Plano Operacional de Corumbá apresentado na Fase I do SIS-Fronteiras

Fonte: Elaboração própria a partir do Plano Operacional de Corumbá (CORUMBÁ, 2008).

A insatisfação com as metas e as argumentações apresentadas restaram demonstradas na ata da 263ª reunião do CMS de Corumbá, de 09/06/2008, em que conselheiros acompanharam parecer do Grupo de Trabalho do órgão no sentido de não aprovar o Plano Operacional apresentado pela SMS, sob a alegação de que necessitavam de mais tempo para avaliar a sua compatibilidade com o Pacto pela Saúde e o Plano Plurianual da Saúde.

No entanto, o prazo para a conclusão da Fase I de implantação do SIS-Fronteiras havia sido estabelecido pela Portaria nº 1.189/GM para outubro de 2006, posteriormente prorrogado pela Portaria GM/MS nº 3.083, de 1/12/2006 para abril de 2007. Algumas postergações foram solicitadas pelo município de Corumbá e oficializadas por decisões da Comissão Intergestores Bipartite (CIB), porém inábeis a permitir que o Plano Operacional fosse efetivamente debatido e discutido entre os segmentos interessados.

Com efeito, apesar das divergências quanto à escolha das metas, o Plano Operacional do município de Corumbá acabou sendo legitimamente validado às pressas pelo respectivo Conselho Municipal de Saúde – CMS, em sua 264ª reunião de 07/07/2008 e pelo CIB do Estado, em 23/06/2008, e aprovado pelo Comitê Permanente e homologado pela Coordenação do SIS-Fronteira, em 15/12/2008, tornando o município apto a inaugurar a Fase II e iniciar os trabalhos de execução do plano aprovado (BRASIL, 2010).

Execução da Fase II – Qualificação da gestão, serviços e ações e a implementação da rede de serviços de saúde nos municípios fronteiriços

Na Fase II, Corumbá auferiu a importância de R\$ 178.263,54 (35% do montante total de recursos alocados no projeto), depositada em outubro de 2008. Adicionalmente, em dezembro de 2008, o município recebeu a quantia de R\$ 10.000,00 a título de incentivo financeiro para a execução de ações de custeio, no âmbito do projeto, conforme Portaria 3.137/08 (BRASIL, 2010). De acordo com o relatório de andamento do SIS-Fronteiras anexado pelo município ao Inquérito Civil nº 1.21.004.000048/2013-25 em trâmite no MPF, acompanhado do respectivo extrato bancário, a Fase I ainda foi finalizada com um saldo positivo no valor de R\$ 60.337,96 que, somado às demais quantias, supera em aproximadamente R\$ 14.000,00 as despesas projetadas no Plano Operacional para a Fase II, no valor de R\$ 234.601,85.

Durante as entrevistas realizadas, foram apresentadas aos participantes as metas propostas pelo município de Corumbá no Plano Operacional e a pergunta que se seguiu foi: “Essas metas foram alcançadas?”

Um sujeito alegou que não houve qualquer benefício em sua unidade de saúde em decorrência do SIS-Fronteiras, extensivo também ao Pronto Socorro, e acrescenta que o SIS-Fronteira ficou muito “no papel”. Apenas dois entrevistados externaram que todas as metas foram alcançadas e com recursos do SIS-Fronteiras. Cinco outros participantes também afirmaram, sem saber indicar exatamente a origem da verba, que houve reforma e aquisição de equipamentos no Pronto Socorro. Três deles, porém, as consideraram insuficientes, sob os argumentos de que não houve a educação continuada, tampouco a manutenção preventiva dos materiais fornecidos e de que ainda existe muito material/equipamento quebrado no ambiente de atendimento.

Um outro entrevistado expôs o seu ponto de vista sobre a reforma realizada no Pronto Socorro, concluindo-a como “estrategicamente desastrosa”:

“De fato houve uma reforma do Pronto Socorro, uma reforma inclusive que foi estrategicamente péssima porque ficou mais de 1 ano o Pronto Socorro improvisado, funcionando improvisadamente numa sala de hospital lá, que o hospital cedera. Quando estava achando que quase no fim da obra, da reforma, descobriram que o telhado não estava pronto, tiveram que fazer tudo de novo. Aí por fim descobriram que a rede elétrica não suportava os aparelhos. Foi péssimo! Foi mais de um ano fechado o Pronto Socorro nessa reforma. Deve ser por volta de 2009/10. [...] Não faz muito tempo. Foi uma reforma estrategicamente desastrosa.” (E 16).

Já os membros do CMS entrevistados, enquanto um afirmou sucintamente que todas as metas foram cumpridas e fiscalizadas pelo Conselho e pelo MPF, o outro confessou a falta de resolutividade das obras no Pronto Socorro e a situação

embaraçosa a qual os conselheiros eram submetidos no momento da fiscalização e aprovação das metas:

“Olha, o que a gente viu no Pronto Socorro, eu até cheguei a jurar para os meus companheiros Conselheiros que no Pronto Socorro eu não ia mais porque eu tava vendo o momento que eu estava assinando o meu depoimento de réu confesso sem ter confessado nada. Por que? A gente ia pra ver reforma do telhado, deve estar até aí... Primeiro era a reforma e melhoria das instalações elétricas. Aí tá... mas o telhado tinha problema. Pô, não viu? “Ah não, tava com mau contato mas a empreiteira num se...a empreiteira ...” Aí tá, aí no outro dia chegou: “Ah, mas no telhado não sei o quê”. Aí a parte elétrica, a Enersul, os caras num... o trifásico não instalou porque aumenta a capacidade do consumo da cota, não instalou os transformadores... [...] Ou manda prender porque daqui a pouco vão prender nós porque nós fomos lá ver, nós vimos, nós vimos, nós vimos e não aconteceu nada, entendeu? [...] Aí então eu vejo o seguinte, as resoluções, os procedimentos podem ser justificados por planilhas, podem ter passado por aqui, nós podemos ter até aprovado, mas que resolveu eu acredito que não porque você vai no Pronto Socorro hoje, antes não tem bebedouro, agora tem bebedouro, não tem copo descartável, profissional não tem luva, quando tem luva não tem escalpe, quando tem escalpe falta seringa, aí não tem papel...A reforma ela sempre é paliativa ou outra coisa.” (E 20).

Quando indagados: “Quais os resultados alcançados no seu posto de trabalho após a implantação do SIS-Fronteira?”, dos 14 (quatorze) profissionais de saúde entrevistados, 11 (onze) afirmaram categoricamente que nenhum resultado positivo foi observado em seu posto de trabalho após a implantação do SIS-Fronteiras. Apenas 2 (dois) do total de 19 (dezenove) entrevistados em Corumbá reconheceram o cumprimento das metas do projeto identificaram melhoras nas unidades de saúde locais após a implantação do SIS-Fronteiras.

O Relatório de Auditoria n. 8135/2009 proveniente da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa do Ministério da Saúde, anexado ao ICP de 2010, relatou a impossibilidade de realizar auditoria em maio daquele ano para verificar a regular aplicação de recursos do SIS Fronteiras no município de Corumbá/MS em função da não execução das metas do projeto por parte da municipalidade.

Apesar de constatado que o município extrapolou o prazo definido para a realização a Fase II do projeto, este prestou ao MPF as contas parciais que, diante das irregularidades sanadas quanto à aplicação dos recursos da segunda fase, determinou o arquivamento do ICP em 24 de abril de 2012. Todavia, em abril de 2013, foi instaurado outro ICP de nº 1.21.004.000048/2013-25, atualmente em trâmite no âmbito do MPF de Corumbá, e cujo objeto também recaía sobre a aplicação da verba do SIS-Fronteiras.

Após minuciosa leitura das atas da 317^a, 318^a e 340^a reuniões do CMS, percebeu-se algumas inconsistências nos gastos noticiados ao órgão comparado àqueles informados ao MPF de Corumbá (Quadro 3).

SERVIÇOS	CUSTOS INFORMADOS		DIFERENÇA
	AO CMS	AO MPF	
Ampliação da UBS da Zona Rural do Mato Grande	R\$ 24.535,49	R\$ 13.360,00	R\$ 11.175,49
Manutenção elétrica do PS (recurso adicional – Portaria n. 3137/08)	R\$ 12.419,00	R\$ 10.315,00	R\$ 2.104,00

Quadro 3 – Valores das metas da Fase II informados pela Secretaria Municipal de Saúde ao Ministério Público Federal de Corumbá e ao Conselho Municipal de Saúde

Fonte: Elaboração própria a partir das atas das 317^a, 318^a e 340^a reuniões do CMS, e ICP's n^{os} 1.21.004.000042/2010-13 e 1.21.004.000048/2013-25 do MPF de Corumbá.

Nas 318^a e 340^a reuniões do CMS, realizadas em 02/06/2010 e 06/06/2011, respectivamente, a então Coordenadora Local do SIS-Fronteira justificou que havia a oportunidade de um recurso do projeto no valor de R\$ 10.000,00 (dez mil reais) para a manutenção elétrica do PS e de R\$ 20.000,00 para a ampliação da UBS Mato Grande, porém o orçamento dos respectivos serviços acabou ultrapassando essas importâncias e o excedente virou contrapartida da Prefeitura.

A despeito de usar distintas fontes para a execução das metas, ao contrário do previsto inicialmente no Plano Operacional, constatou-se que as despesas executadas superaram os recursos repassados pelo Ministério da Saúde para a execução da Fase II. Curiosamente, o município declara ao MPF no ICP n^o 1.21.004.000048/2013-25 à fl. 64, um inusitado saldo positivo de recursos da Fase II no valor de R\$ 20.000,00, sem elucidar precisamente o cálculo utilizado para se chegar a essa quantia.

Sobre a operacionalização da prestação de contas dos recursos transferidos para a execução do SIS-Fronteira, os entrevistados responderam, em suma, que o controle é rigoroso e geralmente feito na forma de relatório. Contudo, um dos entrevistados confessou a dificuldade que os conselheiros do CMS tiveram de fiscalizar a prestação de contas do SIS-Fronteiras pela SMS:

“A prestação de contas geralmente eles apresentam, quase via de regra, um relatório anual de gestão. Quase via de regra. Agora tem uma exigência legal, acho que por conta do COAP, por conta de Lei n. 141 que é a questão das planilhas, mas eu vou dizer uma coisa pra você, você já avaliou planilha contábil? [...] Tá no SIS-Fronteira, veio lá: SIS-Fronteira valor tá, tá tá. A gente pediu o seguinte: quando tiver uma coisa, um start, ou que “ah, mas...” Daí o Conselheiro falou “mas ele falou que isso aqui...” Começa o questionamento. Daí começa a lembrar das ocorrências, dos episódios. “Não, mas...” Aí se o Conselheiro falar assim: “não, quero isto!” Tá arriscado da Prefeitura mandar todas as peças de processo, todos os empenhos da Prefeitura, mandar caminhões de carreta de papel aqui, chegar aqui, despejar ali e falar: “Conselheiro, você tem 10 dias, tá bom, se sumir papel daí é sua responsabilidade”. Ou, então, levar você lá na Prefeitura, como já levou a gente, chegar lá, põe a gente numa sala que nem ar condicionado tem, aí quando a gente olha o negócio assim porque você vai ver o SIS-Fronteira, mas daí aguça a sua curiosidade, o povo “mas

pô, perai, isso aqui não tá certo não... [...] Aí entra com um processo de discussão estratosférico, aí você olha assim “moço, olha, eu só tô perguntando isso aqui”, entendeu? Aí, esse é o processo de prestação de conta que as Comissões, depois que vêm chegar aqui, dão o parecer. [...] Então, eu vou te falar o seguinte: prestação de contas são feitas todas; compreensão de análise, acompanhamento do Conselho, eu não posso duvidar, mas eu acredito que a gente tem muito pouco alcance.” (E 20)

Em consulta ao Portal da Transparência da Prefeitura de Corumbá (<http://sre.corumba.ms.gov.br:5656/transpfinancas/>), não foi possível identificar a prestação de contas do município quanto ao projeto. Por outro lado, o Conselho Municipal de Saúde (CMS) disponibilizou para a pesquisa todas as atas de reuniões que tratavam do SIS-Fronteiras que incluíam as análises e discussões sobre as prestações de contas do projeto. Um dos membros do CMS acrescentou que as contas relativas aos recursos do SIS-Fronteiras foram igualmente prestadas, tanto pela SMS quanto pelo CMS, ao MPF e formalmente anexadas aos ICP's analisados no presente estudo.

Execução da Fase III - Implantação e consolidação de serviços e ações nos municípios fronteiriços conforme o Diagnóstico Local e o Plano Operacional

O município de Corumbá recebeu, em setembro de 2012, o valor de R\$ 178.263,54, os restantes 35% do montante total de recursos alocados no projeto, para executar as seguintes metas da Fase III previstas no Plano Operacional: a reforma de todas as dependências do Pronto-Socorro, a manutenção de equipamentos do Serviço de Atenção às Urgências do Pronto Socorro Municipal e a aquisição de 2 motocicletas e 1 veículo automotor utilitário (carrocinha) para a equipe de vigilância epidemiológica.

Segundo os autos do ICP nº 1.21.004.000048/2013-25, sobre a utilização dos recursos para a manutenção e reforma do Pronto Socorro no valor total de R\$ 50.000,00, consta que o município pleiteou, em junho de 2013, a alteração do plano junto ao CMS com a justificativa de que o estabelecimento já fora reformado e que a verba, somada ao suposto saldo residual da Fase II de R\$ 20.000,00 (vinte mil reais), seria redirecionada para a capacitação de profissionais médicos e enfermeiras atuantes na urgência e emergência, acrescentando que possui mais recursos destinados ao Pronto Socorro via emenda.

Na 380ª Ata de Reunião do CMS, de 30/07/2013, a SMS adiantou que mesmo o valor de R\$ 70.000,00 era insuficiente para cobrir todo o custo dos cursos planejados para médicos e enfermeiros e que a proposta era buscar fonte adicional no bloco orçamentário da Rede Urgência e Emergência (RUE). O CMS emitiu a Resolução 021/CMS/2013, de 06/08/2013, no sentido de autorizar a destinação apenas do recurso do SIS-Fronteiras de R\$ 70.000,00 para a realização dos referidos cursos. No que tange ao valor restante para integralizar o orçamento final dos cursos, o

CMS apenas se limitou a propor recomendações à SMS.

A última notícia a respeito da realização dos cursos foi prestada pela SMS, através do ofício nº 520/GAB/SMS, de 25/07/2014, anexado ao ICP nº 1.21.004.000048/2013-25, informando que houve a instauração de um processo de ineligibilidade para contratação da empresa, posteriormente indeferido pela Procuradoria Geral do Município, ensejando a instauração de um novo processo de licitação. Quanto à aquisição de unidades móveis de saúde para a equipe de vigilância epidemiológica, a entrega oficial do veículo utilitário foi realizada no dia 1º de julho de 2014. Já a aquisição de 2 (duas) motocicletas foi prejudicada por três licitações desertas⁵ e o processo seria reaberto, segundo informações da SMS prestadas ao MPF.

No dia 23/04/2014, o Ministério da Saúde emitiu a Portaria nº 622 (BRASIL, 2014) estabelecendo o prazo até 31/07/2014 para a conclusão das ações previstas nos respectivos Planos Operacionais dos Municípios que já receberam os recursos da Fase III. Ainda determinou que a comprovação da aplicação dos recursos repassados pelo Fundo Nacional de Saúde aos fundos de saúde, por força da Portaria nº 1.189/GM/MS/2006, seria feita no Relatório Anual de Gestão (RAG) de cada Município, elaborado e aprovado pelo respectivo Conselho de Saúde.

O último ato do ICP nº 1.21.004.000048/2013-25 que se teve acesso para este artigo data de novembro de 2014, em que o MPF prorroga o referido inquérito por mais 1 (um) ano a contar de 11/12/2014. Até aquela data, não houve informações atualizadas acerca da aquisição de 2 (duas) motocicletas para a equipe de vigilância epidemiológica e da realização dos cursos capacitação para os profissionais médicos e enfermeiros, metas remanescentes da Fase III. Tampouco houve manifestação do CMS, no ano de 2014, sobre o cumprimento de quaisquer das metas da Fase III, cuja última ata de reunião sobre o SIS-Fronteiras data de agosto de 2013, quando ainda se discutia o redirecionamento da verba para os cursos de capacitação.

Considerações finais

O SIS-Fronteiras foi formulado e implantado para municiar os municípios fronteiriços de recursos não para atender diretamente os estrangeiros, mas para fortalecer e organizar os sistemas locais de saúde desses municípios subfinanciados pelo volume de atendimentos à população itinerante composta não só por estrangeiros, mas também por brasileiros residentes no país vizinho.

Os recursos desse projeto seriam alocados a partir da elaboração do Diagnóstico Local de Saúde, visto que o conhecimento das especificidades e particularidades dos municípios fronteiriços do país ainda era incipiente, e, em seguida, do

Plano Operacional (Fase I), com a previsão de ações e estratégias para os serviços de saúde locais e da respectiva programação físico-financeiro, implementadas em duas fases subsequentes (Fases II e III), de acordo com os pontos críticos diagnosticados, permitindo assim um melhor planejamento em saúde.

Entretanto, a carência de uma ampla divulgação nacional, regional e municipal do SIS-Fronteiras alimentou, por um lado, expectativas equivocadas e, por outro, receio infundado dos usuários estrangeiros, o que acabou repercutindo na execução das fases previstas, especialmente no município de Corumbá, onde muitas dificuldades operacionais do projeto foram identificadas, as quais destacam-se:

a) Diagnóstico Local de Saúde dissociado da realidade do município

A esperança de que o Diagnóstico Local de Saúde oportunizasse a identificação da demanda existente no município e dos fluxos de assistência foi combatida não só pela fuga dos estrangeiros dos postos de saúde no momento da coleta de dados pelos pesquisadores, mas também pela falta de um sistema oficial de controle estatístico dos atendimentos aos estrangeiros e aos brasileiros residentes no exterior, e uma das consequências nefastas das lacunas encontradas foi a obtenção de um diagnóstico dissociado da realidade local.

b) Elaboração do Plano Operacional sem consulta e debate prévios pelas partes envolvidas.

A partir da análise das atas de reuniões da CMS, constatou-se que não foi honrado um processo verdadeiramente participativo e deliberativo na apresentação do Plano Operacional, embasado no controle social, com a soma de esforços, conhecimentos, experiências e propostas do CMS e da CIB, resultando em algumas metas e estratégias questionáveis.

c) Ausência de designação de servidor local para manusear o SIGEST-PNAIS

A execução do SIS-Fronteiras deveria ser alimentada e acompanhada pelo município através do SIGEST-PNAIS. Entretanto, o município de Corumbá não designou nenhum funcionário para manusear o sistema, fragilizando o comprometimento com o projeto.

d) Ausência de um processo de avaliação dos resultados do projeto

As Portarias GM/MS n°s 1.188 e 1.189/2006 (BRASIL, 2006) dissolveram a figura da Comissão Tripartite, até então responsável pelo encaminhamento de um processo de avaliação para o estabelecimento de

parâmetros e referências entre o SIS-Fronteiras, e mantiveram apenas a do Comitê Permanente de Implementação e Acompanhamento das Ações relativas ao SIS-Fronteiras, de caráter exclusivamente consultivo, e da Câmara Técnica de Assessoramento⁶, responsável pelo assessoramento técnico ao Comitê, suprimindo qualquer aparato de avaliação da política implementada, sequer tendo sido estabelecidos parâmetros para mensurar se os objetivos e metas do projeto foram alcançados com eficiência e eficácia.

- e) Insuficiência de recursos para o cumprimento das metas previstas no Plano Operacional

Os incentivos disponibilizados pelo SIS-Fronteiras ao município de Corumbá, no total de R\$ 519.324,40 (quinhentos e dezenove mil, trezentos e vinte e quatro reais e quarenta centavos), foram insuficientes para honrar todas as metas previstas no Plano Operacional, impondo uma suposta contrapartida da Prefeitura de Corumbá para a sua execução, cujo cumprimento integral ainda não fora comprovado para os órgãos envolvidos na fiscalização de tais recursos aos quais a pesquisa teve acesso: Conselho Municipal de Saúde, Ministério Público Federal e Ministério da Saúde.

O SIS-Fronteiras foi, portanto, um projeto escassamente debatido entre os segmentos envolvidos, ao que se pode atribuir não só as dificuldades de sua apreensão, mas também de sua operacionalização, notabilizando-se como uma iniciativa cujo destaque foi relegado a uma pontual ampliação de repasse financeiro verticalizado para o município de Corumbá, desprovido de parâmetros de controle e avaliação, sem alcançar a almejada organização e fortalecimento das ações e serviços de saúde locais.

Referências

BARDIN, Laurence. *Análise de Conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2011.

BRASIL. Ministério da Integração Nacional. *Proposta de Reestruturação do Programa de Desenvolvimento da Faixa de Fronteira*. Brasília: Ministério da Integração Nacional, Secretaria de Programas Regionais, Programa de Desenvolvimento da Faixa de Fronteira, 2005.

_____. Ministério da Saúde. *Sistema Integrado de Saúde das Fronteiras: SIS Fronteiras e a Integração em Busca da Equidade*. Brasília: Secretaria Executiva, Sistema Integrado de Saúde das Fronteiras, 2005.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.120, de 6 de julho de 2005. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2005/GM/GM-1120.htm>> Acesso em: 28 out. 2014.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.121, de 6 de julho de 2005. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2005/GM/GM-1121.htm>> Acesso em: 28 out. 2014.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.122, de 6 de julho de 2005. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/portarias/port2005/gm/gm-1122.htm>> Acesso em: 28 out. 2014.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.107, de 1º de novembro de 2005. Disponível em: <http://www.funasa.gov.br/site/wp-content/files_mf/Pm_2107_2005.pdf> Acesso em: 30 out. 2014.

_____. Ministério da Saúde. Portaria n.º 1.188, de 5 de junho de 2006. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2006/GM/GM-1188.htm>> Acesso em: 28 out. 2014.

_____. Ministério da Saúde. Portaria n.º 1.189, de 5 de junho de 2006. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2006/GM/GM-1189.htm>> Acesso em: 28 out. 2014.

_____. Ministério da Saúde, *Relatório de Desempenho do Projeto SIS-Fronteiras*. Brasília: Secretaria Executiva, Sistema Integrado de Saúde das Fronteiras, 2010.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 622, de 23 de abril de 2014. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0622_23_04_2014.html> Acesso em: 28 out. 2014.

CORUMBÁ. Secretaria Municipal de Saúde, *Diagnóstico Local do Município de Corumbá*. Sistema Integrado de Saúde das Fronteiras, 2007.

_____. Secretaria Municipal de Saúde, *Plano Operacional do Município de Corumbá*. Sistema Integrado de Saúde das Fronteiras, 2008.

GADELHA, Carlos Augusto Gorbois; COSTA, Laís. A política nacional de integração e desenvolvimento das fronteiras: o programa de desenvolvimento da faixa de fronteira – PDFF. In: OLIVEIRA, Tito C. M. de (Orgs.). *Território sem limites – estudos sobre fronteiras*. Campo Grande: Ed. da UFMS, 2005.

PEITER, Paulo Cesar. *Condiciones de vida, situación de la salud y disponibilidad de servicios de salud en la frontera de Brasil: un enfoque geográfico*. Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2007, vol. 23, supl.2, p. S237-S250.

YIN, Robert K. *Estudo de caso: planejamento e métodos*. 3ª ed. Porto Alegre: Bookman, 2005. 212p.

Notas de Fim

1 As atas de reunião do CMS analisadas foram: 190ª, 192ª, 230ª, 232ª, 237ª, 240ª, 262ª, 263ª, 264ª, 292ª, 293ª, 316ª, 317ª, 318ª, 319ª, 326ª, 340ª, 343ª, 347ª, 348ª, 378ª, 380ª.

2 O Comitê Permanente de Implementação e Acompanhamento das Ações relativas ao Sistema Integrado de Saúde das Fronteiras - SIS Fronteiras foi instituído para a integração dos sistemas de saúde nas regiões de fronteira e posteriormente designado, pela Portaria GM/MS nº 2.107, de 1º novembro de 2005 (BRASIL, 2005), como órgão meramente consultivo do projeto.

3 O Piso da Atenção Básica - PAB Fixo refere-se ao financiamento de ações de atenção básica à saúde, cujos recursos são transferidos mensalmente, de forma regular e automática, do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos de Saúde do Distrito Federal e dos municípios. Disponível em: <http://www.fns.saude.gov.br>. Acesso em: 20 dez. 2014.

4 Entre os anos de 2005 a 2007, foram nomeados pelo então Presidente Luís Inácio Lula da Silva 3 (três) diferentes ministros para conduzir o Ministério da Saúde: Humberto Costa (jan/2013 a jul/2005), José Saraiva Felipe (jul/2005 a mar/2006) e Agenor Álvares (mar/2006 a mar/2007). Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/galeria_ministros/. Acesso em: 15 dez. 2014.

5 Pela inteligência do artigo 24, inciso V, da Lei de Licitações (Lei n. 8666/93), ocorre a licitação deserta quando não comparece nenhum proponente interessado, tornando dispensável a licitação, ou seja, autorizando a Administração Pública a contratar diretamente, desde que demonstrada motivadamente a existência de prejuízo na realização de uma nova licitação e que sejam mantidas as condições preestabelecidas em edital (BRASIL, 1993).

6 De acordo com a Portaria n. 2.107, de 1º de novembro de 2005 (BRASIL, 2005), o Comitê Permanente é composto por representantes da Secretaria-Executiva, Secretaria de Atenção à Saúde, Secretaria

de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Secretaria da Vigilância em Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Secretaria de Gestão Participativa, da Coordenação Nacional do SGT 11, da Assessoria de Assuntos Internacionais de Saúde, do Conselho Nacional de Secretários de Saúde e do Conselho Nacional dos Secretários Municipais de Saúde. Já a Câmara Técnica de Assessoramento Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Agência Nacional de Saúde Suplementar, Fundação Nacional de Saúde e Fundação Oswaldo Cruz.