



**INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE  
CIÊNCIAS DA VIDA E DA NATUREZA  
(ILACVN)**

**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO  
DA SAÚDE**

**REPRESENTAÇÃO DO FINANCIAMENTO DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DENTRO  
DAS DESPESAS EM SAÚDE NO ESTADO DO PARANÁ ENTRE 2012 E 2022**

**DENISE THEODORO DA SILVA**

Foz do Iguaçu-PR  
2023



**INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE CIÊNCIAS  
DA VIDA E DA NATUREZA (ILACVN)**

**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO DA  
SAÚDE**

**REPRESENTAÇÃO DO FINANCIAMENTO DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DENTRO DAS  
DESPESAS EM SAÚDE NO ESTADO DO PARANÁ ENTRE 2012 E 2022**

**DENISE THEODORO DA SILVA**

Artigo apresentado à Universidade Federal da Integração Latino-Americana como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Gestão da Saúde

Orientador: Prof. Dr. Thiago Luis de Andrade Barbosa

Foz do Iguaçu-PR  
2023

**DENISE THEODORO DA SILVA**

**REPRESENTAÇÃO DO FINANCIAMENTO DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DENTRO DAS  
DESPEÇAS EM SAÚDE NO ESTADO DO PARANÁ ENTRE 2012 E 2022**

Artigo apresentado à Universidade Federal da  
Integração Latino-Americana como requisito  
parcial para a obtenção do título de Especialista  
em Gestão da Saúde

**BANCA EXAMINADORA**

---

Orientador: Prof.Dr. Thiago Luis de Andrade Barbosa  
UNILA

---

Profa. Dra. Mônica Augusta Mombelli  
(UNILA)

---

Prof. Dr. Walfrido Kühn Svoboda  
(UNILA)

Foz do Iguaçu, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

## TERMO DE SUBMISSÃO DE TRABALHOS ACADÊMICOS

Nome completo da autora: Denise Theodoro da Silva

Curso: Especialização em Gestão da Saúde

	Tipo de Documento
(.....) graduação	(.....) artigo
(.....) especialização	(.....) trabalho de conclusão de curso
(.....) mestrado	(.....) monografia
(.....) doutorado	(.....) dissertação
	(.....) tese
	(.....) CD/DVD – obras audiovisuais
	(.....)

Título do trabalho acadêmico: *“Representação do financiamento da Vigilância Sanitária dentro das despesas em saúde no Estado do Paraná entre 2012 e 2022”*

Nome do orientador: Prof. Dr. Thiago Luis de Andrade Barbosa

Data da Defesa: 08 / 07 / 2023

### Licença não-exclusiva de Distribuição

O referido autor(a):

a) Declara que o documento entregue é seu trabalho original, e que o detém o direito de conceder os direitos contidos nesta licença. Declara também que a entrega do documento não infringe, tanto quanto lhe é possível saber, os direitos de qualquer outra pessoa ou entidade.

b) Se o documento entregue contém material do qual não detém os direitos de autor, declara que obteve autorização do detentor dos direitos de autor para conceder à UNILA – Universidade Federal da Integração Latino-Americana os direitos requeridos por esta licença, e que esse material cujos direitos são de terceiros está claramente identificado e reconhecido no texto ou conteúdo do documento entregue.

Se o documento entregue é baseado em trabalho financiado ou apoiado por outra instituição que não a Universidade Federal da Integração Latino-Americana, declara que cumpriu quaisquer obrigações exigidas pelo respectivo contrato ou acordo.

Na qualidade de titular dos direitos do conteúdo supracitado, o autor autoriza a Biblioteca Latino-Americana – BIUNILA a disponibilizar a obra, gratuitamente e de acordo com a licença pública Creative Commons Licença 3.0 Unported.

Foz do Iguaçu, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

Assinatura do Responsável

Dedico este trabalho aos meus pais.

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus, pela benção de viver uma vida com propósitos.

À minha família, pelo incentivo e compreensão.

À Universidade Federal da Integração Latino-Americana - UNILA, pela oportunidade que me foi concedida.

Ao meu orientador, Prof. Dr. Thiago Luis de Andrade Barbosa, por sua disponibilidade, dedicação, paciência, incentivo e conhecimento, que foram fundamentais para a realização deste trabalho.

Aos tutores do curso Especialização em Gestão de Saúde, pelo incentivo.

Aos amigos da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná e 22ª Regional de Saúde de Ivaiporã, pelo incentivo.

Aos colegas do curso Especialização em Gestão de Saúde, pelo incentivar e compartilhar do mesmo desafio em finalizar a especialização, mutuamente.

*“Não se gerencia o que não se mede, não se mede o que não se define, não se define o que não se entende, e não há sucesso no que não se gerencia”*

*William Edwards Deming*

## RESUMO

Estudo de série temporal com objetivo de analisar as despesas com vigilância sanitária dentro das despesas em saúde a partir do financiamento federal e do Paraná no período de 2012 a 2022. Para tanto, foram avaliados Relatórios Resumidos da Execução Orçamentária (RREO) do estado. Após avaliação de 22 RREOs, foi possível observar que, embora houve manutenção dos repasses anuais para despesas com vigilância sanitária durante o referido período por parte da União, notou-se que os valores das despesas identificadas como “despesas com vigilância sanitária” muito reduzidos quando avaliados no contexto global das despesas com saúde, tanto nos relatórios federais quanto nos estaduais. A média desses valores não representou 1% do valor total das despesas em saúde, para ambos os entes federativos. Em suma, ressalta-se a importância de investigar mais sobre o impacto do financiamento nas despesas com vigilância sanitária a fim de propor novas políticas públicas de execução orçamentária nessa área da saúde.

**Palavras-chave:** Vigilância Sanitária; financiamento; despesas públicas em saúde; planejamento; gastos em saúde



## RESUMEN

Estudio de serie temporal con el objetivo de analizar los gastos en vigilancia de la salud dentro de los gastos en salud con fondos federales y de Paraná en el período de 2012 a 2022. Para ello, se evaluaron Informes Resumidos de la Ejecución del Presupuesto Estatal (RREO). Luego de evaluar 22 RREO, se pudo observar que, si bien hubo mantenimiento de transferencias anuales para gastos con vigilancia en salud durante dicho período por parte de la Unión, se observó que los montos de gastos identificados como “gastos con vigilancia en salud” fueron muy bajo cuando se evalúa en el contexto global de los gastos en salud, tanto en los informes federales como estatales. El promedio de estos valores no representó el 1% del valor total de los gastos en salud, para ambas entidades federativas. En definitiva, es importante investigar más sobre el impacto del financiamiento en el gasto en vigilancia en salud para proponer nuevas políticas públicas de ejecución presupuestaria en ese tema de la salud.

**Palabras clave:** Vigilancia en Salud; financiación; gasto público en salud; planificación; gastos de salud

## ABSTRACT

Time series study with aims to analyze expenditures on health surveillance within health expenditures from federal funding and from Paraná in the period from 2012 to 2022. For this purpose, summary Reports of the State Budget Execution (RREO) were evaluated. After evaluating 22 RREOs, it was possible to observe that, although there was maintenance of federal annual transfers for expenses with health surveillance during the said period, it was noted that the amounts of expenses identified as “expenses with health surveillance” were very low when evaluated in the global context of health expenditures, both in federal and state reports. The average of these values did not represent 1% of the total value of health expenditures, for both federative entities. In short, it is important to investigate more about the impact of funding on expenditure on health surveillance in order to propose new public policies for budgetary execution in this area of health.

**Key words:** Health Surveillance; financing; public health expenditure; planning; health expenses

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1</b> – Crescimento dos valores de dotação inicial e de despesas liquidadas entre 2012 e 2022, Brasil.	21
<b>Tabela 2</b> – Crescimento dos valores de dotação inicial e de despesas liquidadas entre 2012 e 2022, Paraná.	21
<b>Tabela 3</b> – Representação das despesas com vigilância sanitária dentro das despesas em saúde entre 2012 e 2022, Brasil.	22
<b>Tabela 4</b> – Representação das despesas com vigilância sanitária dentro das despesas em saúde entre 2012 e 2022, Paraná.	23

## LISTA DE GRÁFICOS

- Gráfico 1** – Valores gastos em despesas com saúde entre 2012 e 2022, Brasil 19
- Gráfico 2** – Valores gastos em despesas com saúde entre 2012 e 2022, Paraná 20

## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	14
O financiamento do SUS	14
A vigilância sanitária dentro do SUS e seu financiamento	16
OBJETIVOS	17
MÉTODOS	17
RESULTADOS E DISCUSSÃO	18
CONCLUSÃO	24
REFERÊNCIAS	25

## **INTRODUÇÃO**

A atenção integral à saúde, e não somente os cuidados assistenciais, passou a ser um direito constitucional de todos os brasileiros com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), regulamentado através da Lei nº 8.080/1990. Nesse contexto, as ações de vigilância em saúde, através das vigilâncias sanitária, epidemiológica, ambiental e saúde do trabalhador contribuem para a integralidade na atenção à saúde (CNS, 2018; OLIVEIRA, 2022; CONASS, 2023).

A execução e o financiamento das ações são de responsabilidade compartilhada entre os três entes federativos, sendo os recursos destinados a despesas com ações e serviços públicos de saúde, repassados na modalidade fundo a fundo, organizados e transferidos na forma de blocos de financiamento (BRASIL, 2023). Compreender esta dinâmica faz-se importante, pois o financiamento e alocação de recursos destinados às ações a serem desempenhadas por estas vigilâncias, deverão estar previstas nos planos de saúde e programação anual de saúde e discriminadas nos relatórios de gestão.

### **O financiamento do SUS**

O financiamento é uma das funções do SUS, conforme estabelecido nos artigos 31 a 35 da Lei nº 8.080/1990, sendo os recursos financeiros de máxima importância para a implementação de políticas públicas, assim como a forma como esses recursos são alocados. Complexo, com fontes de recursos diversas e que implicam na definição das necessidades e/ou prioridades a serem custeadas, o financiamento da saúde é de responsabilidade dos três entes federativos, conforme estabelecido na Constituição Federal.

Segundo a Emenda Constitucional nº 29/2000, que representou marco histórico do financiamento da saúde, a vinculação de recursos financeiros da seguridade social e percentuais mínimos de investimento da Receita Corrente Líquida (RCL) foram ratificados, tendo seus valores mínimos a serem aplicados em ações e serviços de saúde pelos entes federados, definidos pela Lei Complementar nº 141/2012. Assim, cabe aos Estados aplicarem 12%, no mínimo, da arrecadação dos impostos e tributos que recebem, deduzidas as parcelas transferidas aos municípios e, por fim, os municípios devem aplicar anualmente 15% da arrecadação dos seus impostos e tributos (CNM, 2018; OLIVEIRA, 2022).

O percentual mínimo a ser investido em saúde pela União em 15% da RCL, foi definido com a aprovação da Emenda Constitucional nº 86/2015. Além de estabelecer uma regra transitória de escalonamento (de 13,2% a 15%) ao longo de 5 anos, tal emenda inseriu os valores apurados dos royalties do petróleo como uma das fontes para o cumprimento do mínimo constitucional a ser aplicado em saúde, fazendo com que uma receita que deveria ser considerada adicional se tornasse parte do mínimo (CNM, 2018).

Com a promulgação da Emenda Constitucional nº 95/2016, os gastos federais passaram a ser corrigidos pela inflação do ano anterior e, no caso da saúde, não mais pelo crescimento da RCL, restringindo ainda mais os recursos financeiros destinados à saúde pelos 20 próximos anos.

Em meio a este cenário, com o objetivo de possibilitar maior autonomia aos gestores da saúde no gerenciamento financeiro dos recursos transferidos da União, foi publicada a Portaria nº 3.992/2017, alterando as normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços públicos de saúde do SUS. Em 24 de abril de 2020 foi publicada Portaria GM/MS nº 828, que alterou a Portaria GM/MS nº 6/2017, a qual contemplava a Portaria nº 3.992/2017, acerca do financiamento e da transferência dos recursos federais aos entes subnacionais para execução de ações e serviços de saúde. A nova normativa estabeleceu novos grupos de identificação de transferências federais de recursos da saúde, bem como alterou a nomenclatura dos blocos de financiamento. Os recursos federais a serem enviados a estados, Distrito Federal e municípios passaram a ser organizados e transferidos nos seguintes blocos: bloco de manutenção das ações e serviços públicos de saúde e bloco de estruturação da rede de serviços públicos de saúde (OLIVEIRA, 2022).

Apesar das mudanças no modelo de repasse, que possibilitam maior autonomia na utilização dos recursos financeiros durante o exercício financeiro vigente, vale ressaltar a importância de que os recursos federais permaneçam vinculados às normativas que deram origem aos repasses. Desta forma, ao final do ano, a execução dos recursos deve estar vinculada à finalidade definida em cada Programa de Trabalho do Orçamento Geral da União que deu origem aos repasses realizados; ao estabelecido no Plano de Saúde e na Programação Anual, submetidos ao respectivo Conselho de Saúde; ao cumprimento do objeto e dos compromissos pactuados e/ou estabelecidos em atos normativos específicos e pactuados nas instâncias decisórias do SUS (CNM, 2018).

O acompanhamento e monitoramento da aplicação de recursos em saúde, no âmbito das três esferas, sem prejuízo das atribuições próprias dos Poderes Legislativos e

dos Tribunais de Contas, é previsto pela Lei Complementar nº 141/2012. A transparência e visibilidade das prestações de contas periódicas da área da saúde, para consulta e apreciação dos cidadãos e de instituições da sociedade, é realizado através do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS), sistema informatizado, de alimentação obrigatória e acesso público, operacionalizado pelo Ministério da Saúde, instituído para coleta, recuperação, processamento, armazenamento, organização, e disponibilização de informações referentes às receitas totais e às despesas com saúde dos orçamentos públicos em saúde. É no SIOPS que gestores da União, estados e municípios declaram todos os anos os dados sobre gastos públicos em saúde, proporcionando acesso público e irrestrito a essas informações.

### **A vigilância sanitária dentro do SUS e seu financiamento**

Importante componente da Saúde Pública, a Vigilância Sanitária (VISA) está presente no cotidiano da população e assume importante função ao adequar o sistema produtivo de bens e serviços de interesse sanitário, às demandas sociais de saúde e às necessidades do sistema de saúde. Nesse contexto, a VISA atende diversas áreas que envolve produção e comercialização de alimentos, medicamentos de uso humano, cosméticos, produtos para saúde (equipamentos e materiais médico-hospitalares, *kits* diagnósticos etc.), serviços de saúde e serviços de interesse à saúde como creches, asilos, hospitais, bancos de sangue, entre outros (OLIVEIRA, 2022).

Definida como um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, a vigilância sanitária tem definido, pela Lei nº 9.782/1999, que suas ações devam ser executadas pelo Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS) formado nuclearmente: pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), pelos serviços de Vigilância Sanitária de estados e municípios e pelos laboratórios analíticos oficiais – os Laboratórios Centrais de Saúde Pública (LACENs) e o Instituto Nacional de Qualidade em Saúde (INCQS), da Fundação Oswaldo Cruz (BATTESINI; ANDRADE; DE SETA, 2017).

Segundo Fraga (2018), a trajetória aponta que o financiamento das ações de VISA, no Brasil, tem sido marcado pelo grande volume de publicação de normativas que alteram apenas denominações, sem modificar os critérios para repasses dos recursos, deixando prevalecer a sistemática de cálculos de recursos baseados em critérios populacionais.



Para Battestini, Andrade e De Seta (2017), os recursos para vigilância sanitária são escassos e representam os menores valores *per capita* estabelecidos para o campo da saúde.

O Programa Estadual de Fortalecimento da Vigilância em Saúde PROVIGIA-PR, instituído pela Resolução SESA nº 1.102/2021, é o instrumento com vistas a fortalecer e aprimorar o desenvolvimento integrado e indissociável das ações de prevenção, promoção e proteção da saúde nos municípios do Estado do Paraná. O repasse de recursos financeiros para a execução das ações é uma dentre as estratégias previstas, o qual condiciona os municípios a fazerem jus ao recebimento de incentivo de manutenção (custeio) e/ou estruturação (capital) das ações de vigilância em saúde, conforme critérios da Resolução de repasse financeiro específica (exemplo população, Índice Iparades de Desempenho Municipal (IPDM), Produto Interno Bruto (PIB), atingimento de metas pactuadas em CIB).

Diante da importância das ações da vigilância sanitária no contexto da proteção, promoção e prevenção da saúde e, que o planejamento e execução de tais ações bem como seu financiamento são de responsabilidade dos três entes, o presente trabalho teve como objetivo analisar a representação dos valores caracterizados como despesas em vigilância sanitária dentro das despesas em saúde do estado do Paraná, no período de 2012 a 2022. A partir disso realizar comparação com valores apresentados pela União, na mesma área e período, subsidiando reflexões sobre o tema, uma vez que a gestão de recursos financeiros representa um dos principais desafios para gestores em saúde e há escassez de estudos científicos sobre o financiamento da vigilância sanitária no contexto brasileiro.

## **MÉTODOS**

Trata-se de estudo de série temporal do tipo descritivo com abordagem quantitativa dos gastos, da União e do Estado do Paraná, com despesas em saúde e despesas com vigilância sanitária no período de 2012 a 2022. O levantamento dos dados se deu a partir de Relatórios Resumidos da Execução Orçamentária (RREO) da União e do Estado do Paraná, disponíveis no Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS). Trata de um sistema informatizado, de acesso público e de alimentação obrigatória por parte dos gestores da União, estados e municípios no qual se declara

anualmente todos os gastos públicos em saúde, permitindo o acompanhamento e monitoramento da aplicação de recursos em saúde, no âmbito das três esferas, sem prejuízo das atribuições próprias dos Poderes Legislativos e dos Tribunais de Contas.

No RREO é possível observar os valores de despesas total e por subfunção (atenção básica, assistência hospitalar e ambulatorial, suporte profilático e terapêutico, vigilância sanitária, vigilância epidemiológica, alimentação e nutrição e outras subfunções), bem como os valores de dotação inicial, dotação atualizada, despesas empenhadas, despesas liquidadas, despesas pagas e inscritas em restos a pagar não processados.

Neste estudo, considerou-se, para fins de análise, a definição de “despesas com saúde” como todos os gastos efetuados com a finalidade de recuperar, promover e manter a saúde dos indivíduos de certa população durante um período definido. Já as despesas com vigilância sanitária, trata-se dos gastos direcionados às ações de vigilância sanitária. A dotação inicial é compreendida como o valor do orçamento inicial fixado (previsto) pela Lei Orçamentária, distribuído no âmbito da Unidade Orçamentária por Funcional Programática, Elemento da Despesa e Fonte de Recursos. Por fim, considera-se despesa liquidada, aquela em que há comprovação de que o bem fornecido ou serviço prestado está em total conformidade com as condições de entrega, critérios de qualidade, quantidade e valor dispostos na nota de empenho, nota fiscal, contrato, convênio, acordo ou ajuste.

Assim, no presente trabalho optou-se por utilizar como variáveis: despesa liquidada total (por esta ser a variável mais próxima a representar cenário real das despesas executadas), dotação inicial total e despesa liquidada em vigilância sanitária. Os dados foram coletados, tabulados e analisados em planilha eletrônica Excel®. Por se tratar de dados secundários de domínio público, não foi necessária a submissão do projeto à apreciação de comitê de ética em pesquisa com seres humanos.

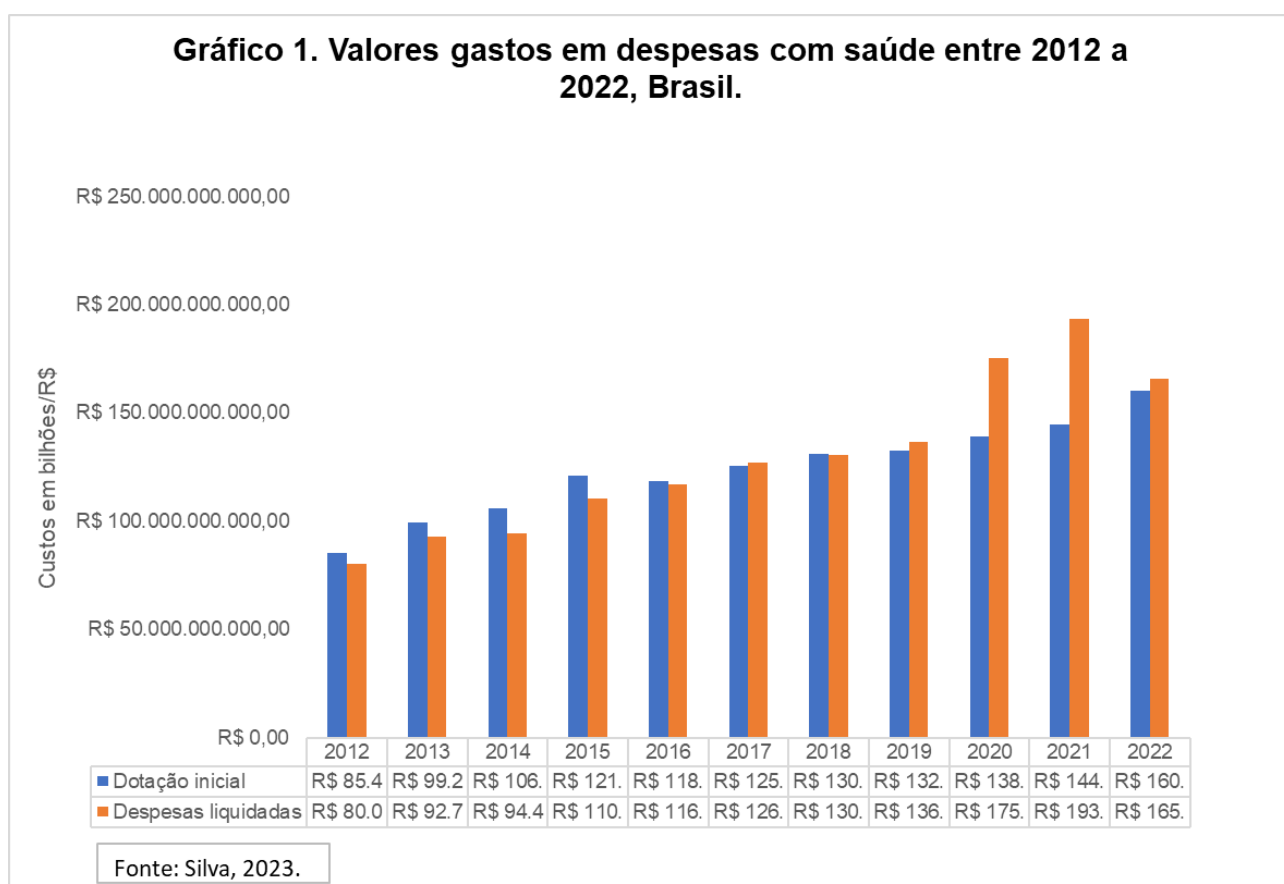
## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Foram avaliados um total de 22 RREO, sendo 11 referentes às prestações de contas da União e 11 referentes às prestações de contas do Paraná, contendo informações referentes aos valores de despesas total e por subfunção (atenção básica, assistência hospitalar e ambulatorial, suporte profilático e terapêutico, vigilância sanitária, vigilância epidemiológica, alimentação e nutrição e outras subfunções), bem como os

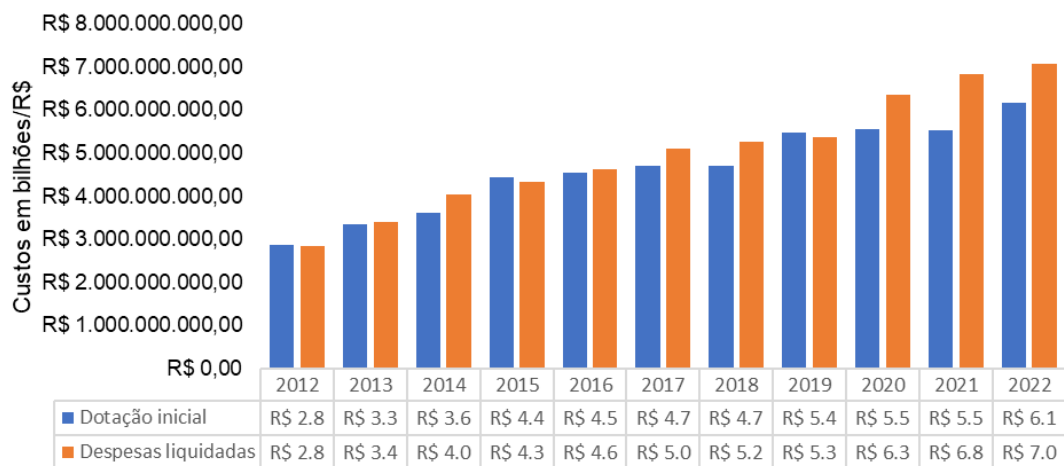
valores de dotação inicial, dotação atualizada, despesas empenhadas, despesas liquidadas, despesas pagas e inscritas em restos a pagar não processados, no período de 2012 a 2022.

As necessidades de saúde da população em cada região, baseada no perfil epidemiológico, demográfico e socioeconômico, norteiam o processo de planejamento e orçamento e a definição das metas anuais de atenção integral à saúde e a estimar os respectivos custos. Contudo, quando se trata de saúde, há situações que fogem à regra e impactam nos custos com saúde estimados, como por exemplo, a pandemia do Covid-19.

Essa situação é possível observar nos Gráficos 1 e 2, em que as despesas liquidadas nos anos de 2020, 2021 e 2022 ultrapassaram os valores estimados pela dotação inicial dos respectivos anos. Tal situação também foi observada por Vieira (2020), devido à implementação de ações e de serviços necessários ao enfrentamento da pandemia pelo vírus Influenza, as despesas com vigilância em saúde foram mais elevadas no ano de 2010 se comparado o ano de 2011.



**Gráfico 2. Valores gastos em despesas com saúde entre 2012 a 2022, Paraná.**



Fonte: Silva, 2023.

Os impactos da EC nº 85/2015 podem ser observados na Tabela 1, onde é possível verificar que despesa liquidada do ano de 2016 é 6% maior que a do ano anterior e dotação inicial, 2% menor que o valor previsto para o ano de 2015. Diferente da União, o estado do Paraná manteve os valores tanto da dotação inicial quanto das despesas com saúde numa crescente, em média de 8% para dotação inicial e de 10% para despesas em saúde, durante o período de 2012 a 2022 (Tabela 2).

<b>Tabela 1 - Crescimento dos valores de dotação inicial e de despesas liquidadas entre 2012 a 2022, Brasil.</b>				
<b>Ano</b>	<b>Dotação inicial</b>	<b>Crescimento da dotação inicial comparado ao ano anterior (%)</b>	<b>Despesas liquidadas</b>	<b>Crescimento das despesas liquidadas comparado ao ano anterior (%)</b>
2012	R\$ 85.496.925.284,00		R\$ 80.063.148.493,48	
2013	R\$ 99.272.350.163,00	16	R\$ 92.701.981.355,30	16
2014	R\$ 106.019.264.465,00	7	R\$ 94.437.970.877,19	2
2015	R\$ 121.011.373.943,00	14	R\$ 110.221.893.067,84	17
2016	R\$ 118.472.839.832,00	-2	R\$ 116.805.902.790,30	6
2017	R\$ 125.380.885.441,00	6	R\$ 126.907.708.346,36	9
2018	R\$ 130.838.504.202,00	4	R\$ 130.473.223.218,12	3
2019	R\$ 132.793.406.467,00	1	R\$ 136.401.407.214,48	5
2020	R\$ 138.954.779.134,00	5	R\$ 175.073.135.248,07	28
2021	R\$ 144.865.461.667,00	4	R\$ 193.196.520.402,56	10
2022	R\$ 160.421.216.971,00	11	R\$ 165.818.253.880,04	-14

Fonte: Silva, 2023.

<b>Tabela 2 - Crescimento dos valores de dotação inicial e de despesas liquidadas entre 2012 a 2022, Paraná.</b>				
<b>Ano</b>	<b>Dotação inicial</b>	<b>Crescimento da dotação inicial comparado ao ano</b>	<b>Despesas liquidadas</b>	<b>Crescimento das despesas liquidadas comparado ao ano</b>
2012	R\$ 2.879.758.000,00		R\$ 2.850.453.705,34	
2013	R\$ 3.348.537.130,00	16	R\$ 3.412.449.901,60	20
2014	R\$ 3.606.757.150,00	8	R\$ 4.045.044.704,75	19
2015	R\$ 4.437.858.560,00	23	R\$ 4.329.537.975,85	7
2016	R\$ 4.546.261.818,00	2	R\$ 4.624.993.683,55	7
2017	R\$ 4.700.819.140,00	3	R\$ 5.099.024.162,71	10
2018	R\$ 4.713.769.805,00	0	R\$ 5.262.935.998,76	3
2019	R\$ 5.468.614.732,00	16	R\$ 5.373.370.640,07	2
2020	R\$ 5.558.217.963,00	2	R\$ 6.368.831.833,78	19
2021	R\$ 5.542.691.645,00	0	R\$ 6.838.916.758,60	7
2022	R\$ 6.170.204.604,00	11	R\$ 7.079.775.251,27	4

Fonte: Silva, 2023.

Historicamente, a vigilância sanitária foi marcada pelo baixo volume de recursos orçamentários para seu custeio, sendo que a alocação de recursos próprios para as vigilâncias estaduais e municipais é inferior ao necessário, reforçando a dependência dos repasses federais para realizar suas ações (DE SETA; SILVA, 2006, BATTESINI; ANDRADE; DE SETA, 2017). Lessa (2011) exemplifica que os recursos destinados à vigilância sanitária, quando comparados à Atenção Básica e à Atenção Hospitalar e Ambulatorial, são ínfimos.

Embora o presente trabalho não tenha realizado uma comparação entre as despesas em saúde conforme todos seus componentes, é possível observar nas Tabelas 3 e 4, que de fato, os valores das despesas identificadas como “despesas com vigilância sanitária” são ínfimos quando avaliados no contexto global das despesas com saúde. Piola (2017), constatou que no ano de 2014, as transferências para a vigilância sanitária chegaram a 12,1%, enquanto as para vigilância em saúde chegaram a quase 88,0% dos R\$ 2,088 milhões transferidos para o bloco de vigilância em saúde.

Assim como observado por Oliveira (2022), em que na cidade de São Paulo, os valores destinados à Coordenadoria de Vigilância em Saúde (Covisa) não alcançaram 1,0% do orçamento da Secretaria Municipal de Saúde, no presente trabalho nota-se a quantia ínfima dos recursos caracterizados como despesas com vigilância sanitária, tanto nos relatórios da União quanto nos relatórios do Paraná, na qual a média desses valores não representa 1,0% dos valores das despesas em saúde, para ambos os entes.

**Tabela 3 - Representação das despesas com vigilância sanitária dentro das despesas em saúde entre 2012 a 2022, Brasil.**

<b>Ano</b>	<b>Despesas liquidadas</b>	<b>Despesas com VISA</b>	<b>% VISA</b>
2012	R\$ 80.063.148.493,48	R\$ 332.876.717,22	0,42
2013	R\$ 92.701.981.355,30	R\$ 333.205.273,47	0,36
2014	R\$ 94.437.970.877,19	R\$ 667.205.351,59	0,71
2015	R\$ 110.221.893.067,84	R\$ 320.051.684,84	0,29
2016	R\$ 116.805.902.790,30	R\$ 329.576.708,34	0,28
2017	R\$ 126.907.708.346,36	R\$ 333.976.929,30	0,26
2018	R\$ 130.473.223.218,12	R\$ 330.722.427,79	0,25
2019	R\$ 136.401.407.214,48	R\$ 330.095.441,94	0,24
2020	R\$ 175.073.135.248,07	R\$ 303.085.978,11	0,17
2021	R\$ 193.196.520.402,56	R\$ 309.583.335,08	0,16
2022	R\$ 165.818.253.880,04	R\$ 329.525.006,71	0,20
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 1.422.101.144.893,74</b>	<b>R\$ 3.919.904.854,39</b>	<b>0,28</b>

Fonte: Silva, 2023.

**Tabela 4** - Representação das despesas com vigilância sanitária dentro das despesas em saúde entre 2012 a 2022, Paraná.

<b>Ano</b>	<b>Despesas liquidadas</b>	<b>Despesas com VISA</b>	<b>% VISA</b>
2012	R\$ 2.850.453.705,34	R\$ 0,00	0
2013	R\$ 3.412.449.901,60	R\$ 0,00	0
2014	R\$ 4.045.044.704,75	R\$ 0,00	0
2015	R\$ 4.329.537.975,85	R\$ 0,00	0
2016	R\$ 4.624.993.683,55	R\$ 0,00	0
2017	R\$ 5.099.024.162,71	R\$ 0,00	0
2018	R\$ 5.262.935.998,76	R\$ 0,00	0
2019	R\$ 5.373.370.640,07	R\$ 0,00	0
2020	R\$ 6.368.831.833,78	R\$ 39.554.570,42	0,62
2021	R\$ 6.838.916.758,60	R\$ 52.655.915,36	0,77
2022	R\$ 7.079.775.251,27	R\$ 81.944.463,03	1,16
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 55.285.334.616,28</b>	<b>R\$ 174.154.948,81</b>	<b>0,86</b>

Fonte: Silva, 2023.

Embora nos relatórios do Paraná, as informações sobre despesas com vigilância sanitária indicando valores em reais (R\$) apareçam a partir de 2020 (Tabela 4), os dados do Brasil mostram a manutenção dos repasses para despesas com a vigilância sanitária durante todos os anos do período estudado (Tabela 3), sinalizando a conquista e a manutenção de espaço pela Vigilância Sanitária no âmbito do SUS, pela consistência na periodicidade dos repasses programados, como observado por Battesini, Andrade e De Seta (2017).

O fato de as informações sobre despesas com vigilância sanitária não estarem declaradas nos relatórios de 2012 a 2019 do Paraná, não significa que as ações de vigilância sanitária não estavam sendo realizadas, mas sim, chama a atenção para a qualidade dos dados inseridos nos sistemas. Essa fragilidade nos dados também foi observada por Kranz et al. (2015) e Oliveira (2022).

Conforme apontam Drucker (1998) e Angeloni (2003) apud Andrade (2008), as informações são um conjunto de dados dotados de relevância e propósito, quando contextualizados, visam fornecer uma solução para determinada situação de decisão. Dessa forma, o acesso à informação adequada é crucial para subsidiar os processos de tomada de decisão por parte dos gestores de saúde, os quais necessitam de uma base de informações confiável, que sustente e direcione a tomada de decisão.

Nesse sentido, a qualificação dos dados contidos nos RREO é de extrema importância, pois a partir das informações contidas nesses documentos torna-se possível o uso da informação para o planejamento e orçamento, bem como monitoramento do uso dos recursos destinados às ações previstas no SUS.

Ainda que reconhecidas algumas limitações do presente trabalho, como não realizar uma análise da eficiência/impacto da aplicação desses recursos na área de VISA, não realizando levantamento e correlação com indicadores, pela indisponibilidade de indicadores consagrados para avaliação das ações da visa, apresentando apenas valores em reais (R\$), bem como a limitação de uso de dados secundários, salientamos a contribuição desse estudo para o tema em questão.

## **CONCLUSÃO**

O presente trabalho não teve o objetivo de esgotar o assunto, mas sim, estimular novos trabalhos a respeito do financiamento da vigilância sanitária, evidenciando a necessidade de melhorar o repasse de recursos específicos para a área, tendo em vista a quantidade de ações demandadas nas práticas diárias.

As ações de vigilância sanitária são imprescindíveis para a integralidade na proteção, promoção e prevenção da saúde, e através da consistência na periodicidade dos repasses programados de recursos para a área pela União, nota-se a conquista e a manutenção de espaço pela Vigilância Sanitária no âmbito do SUS. Todavia, foi possível observar, a partir dos resultados obtidos que, no contexto das despesas em saúde, as despesas caracterizadas como “despesas com vigilância sanitária” são ínfimas, o que não foi possível avaliar se os valores foram ou não, suficientes para financiar as ações previstas a serem desempenhadas pela VISA.

Por fim, sugere-se a realização de novos estudos que contribuam para avaliar o registro das informações de VISA no SIOPS, bem como a relação entre gastos e ações de VISA, uma vez que informações confiáveis direcionam e sustentam a tomada de decisões dos gestores de saúde.



## REFERÊNCIAS

ANDRADE, A.Q. **A Tomada de Decisão e os Sistemas de Informação em Saúde**. 2008, 120 p. Dissertação (Mestrado em Ciência da Informação), Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2008. Disponível em:<[https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/ECIC-7XMFGC/1/dissertacao\\_andre\\_queiroz.pdf](https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/ECIC-7XMFGC/1/dissertacao_andre_queiroz.pdf)> Acesso em: julho 2023.

BATTESINI, M.; ANDRADE, C.L.T.; SETA, M.H. Financiamento federal da Vigilância Sanitária no Brasil de 2005 a 2012: análise da distribuição dos recursos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 10, p. 3295–3306, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Cartilha para apresentação de propostas ao Ministério da Saúde – 2023 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Fundo Nacional de Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2023. 176 p.: il. Disponível em:<[https://portalfns.saude.gov.br/wp-content/uploads/2023/03/CARTILHA\\_2023\\_livro-digital.pdf](https://portalfns.saude.gov.br/wp-content/uploads/2023/03/CARTILHA_2023_livro-digital.pdf)>. Acesso em: junho 2023.

BRASIL. Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília, 19 set. 1990. Seção 1, p.18055.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 565, de 9 de março de 2018, regulamenta a aplicação das emendas parlamentares que adicionarem recursos ao Sistema Único de Saúde – SUS no exercício de 2018, nos termos do art. 38, § 6º, inciso II, da Lei 13.473, de 8 de agosto de 2017**. Disponível em:<[https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt0565\\_12\\_03\\_2018.html#:~:text=DAS%20DISPOSI%C3%87%C3%95ES%20GERAIS-,Art.8%20de%20agosto%20de%202017](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt0565_12_03_2018.html#:~:text=DAS%20DISPOSI%C3%87%C3%95ES%20GERAIS-,Art.8%20de%20agosto%20de%202017)>. Acesso em: junho 2023.

BRASIL. Decreto nº7508, de 28 de junho de 2011, regulamenta a Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde – SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília, 29 jun. 2011. Seção 1, p.1.

BRASIL. Emenda Constitucional nº86, de 17 de março de 2015. Altera os arts. 165, 166 e 198 da Constituição Federal, para tornar obrigatória a execução da programação orçamentária que especifica. **Diário Oficial da União**. Brasília, 18 mar. 2015. Seção 1, p.1.

BRASIL. Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012. Dispõe sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília, 16 jan. 2012. Seção 1, p.1.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 204, de 24 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: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt0204\\_29\\_01\\_2007\\_comp.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt0204_29_01_2007_comp.html)>. Acesso em: junho 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3992, de 28 de dezembro de 2017**. Altera a Portaria de Consolidação 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços públicos de saúde do Sistema Único de Saúde. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3992\\_28\\_12\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3992_28_12_2017.html)>. Acesso em: junho 2023.

Confederação Nacional de Municípios (CNM). **Mudanças no Financiamento da Saúde**. Brasília, 2018. Disponível em: <<https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2018/08/Mudan%C3%A7as-no-Financiamento-da-Sa%C3%BAde.pdf>>. Acesso em: junho 2023.

Conselho Nacional de Saúde (CNS). **Resolução nº588, de 12 de julho de 2018, que institui a Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS)**. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/p/politica-nacional-de-vigilancia-em-saude#:~:text=Entende%2Dse%20por%20Vigil%C3%A2ncia%20em,e%20atua%C3%A7%C3%A3o%20em%20condicionantes%20e>>. Acesso em: junho 2023.

Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS). **Financiamento do SUS. In: Informações para a gestão estadual do sus 2023-2026**. Disponível em: <<https://www.conass.org.br/guiainformacao>>. Acesso em: junho 2023.

DE SETA, M.H.; OLIVEIRA, C.V.S; PEPE, V.L.E.. Proteção à saúde no Brasil: o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 10, pp. 3225-34, 2017.

FRAGA, A.C.A. **Relação entre gastos e ações da vigilância sanitária nos municípios do Ceará**. 2018. 96 p. Dissertação (Mestrado em Ciências Farmacêuticas), Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2018. Disponível em: <[https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/40532/1/2018\\_dis\\_acafraga.pdf](https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/40532/1/2018_dis_acafraga.pdf)>. Acesso em: junho 2023.

KRANZ, L.F.; ROSA, R.S.; BORDIN, R.; SIQUEIRA, M.S.; NUGEM, R.C. Vigilância Sanitária no Rio Grande do Sul: municípios sem despesas ou arrecadação, 2008-2012. In: **CONVIBRA, 2015**. Disponível em: <<https://convibra.org/publicacao/11255/>>. Acesso em: junho 2023.

OLIVEIRA, R. A. Análise dos gastos da Coordenadoria em Vigilância em Saúde de São Paulo no período de 2009 a 2019. **Revista Simetria**, São Paulo, v.2, n.10, p.50–74, 2022. Disponível em: <<https://revista.tcm.sp.gov.br/simetria/article/view/151>>. Acesso em: junho 2023.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde. **Resolução Sesa Nº 1102/2021, institui o Programa Estadual de Fortalecimento da Vigilância em Saúde ProVigiA-PR, no Estado do Paraná.** Disponível em [:https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos\\_restritos/files/documento/2021-12/resolucao\\_1102\\_2021.pdf](https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2021-12/resolucao_1102_2021.pdf). Acesso em: junho 2023.

PIOLA, S.F.. **Transferências de recursos federais do Sistema Único de Saúde para Estados, Distrito Federal e municípios: os desafios para a implementação dos critérios da Lei Complementar nº 141/2012.** Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), 2017. Disponível em: <[https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/7777/1/td\\_2298.pdf](https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/7777/1/td_2298.pdf)>. Acesso em: junho 2023.

VIEIRA, F.S. Health financing in Brazil and the goals of the 2030 Agenda: high risk of failure. **Revista de Saúde Pública**, v 54, n 127, p 1-12, 2020.