

Boletim n. 8/2024

Monitoramento do Orçamento da Saúde

Vigilância em Saúde

O *Boletim de Monitoramento do Orçamento da Saúde* é uma iniciativa do Instituto de Estudos para Políticas de Saúde (IEPS) e da Umane que integra as ações da “Agenda Mais SUS: Evidências e Caminhos para Fortalecer a Saúde Pública no Brasil”. A Agenda tem o objetivo de contribuir com o debate público e subsidiar a gestão do Governo Federal a partir de diagnósticos e propostas concretas para o aprimoramento do Sistema Único de Saúde (SUS). Acesse: www.agendamaissus.org.br.

1 Resumo

- Este documento reúne análises sobre a evolução do orçamento destinado à Vigilância em Saúde no âmbito do Ministério da Saúde (MS) nos últimos dez anos (2014 a 2023);
- Os recursos destinados ao combate à Covid-19 foram os principais responsáveis pela expansão do orçamento da Vigilância em Saúde. Entre 2014 e 2023, o orçamento da área registrou crescimento médio anual de 6,2%. Esse aumento foi fruto, em grande medida, dos gastos com o enfrentamento da pandemia que, no biênio 2020-2021, ampliaram a dotação da área em 193%. Desconsiderando tais recursos, a expansão foi de 3,8% ao ano, em média;
- Os gastos no enfrentamento à Covid-19 foram fundamentais para amenizar a retração do orçamento do MS. Entre 2020 e 2021, o orçamento da pasta recuou 3,2%. Na ausência desses recursos, a queda seria de sete pontos percentuais a mais, o que implicaria em uma retração de 10,9%;
- A dotação prevista para a Vigilância em Saúde, em 2023, sem os recursos das ações de enfrentamento à Covid-19 foi de R\$ 11,9 bilhões. Desde 2017, quando foram alocados R\$ 12,3 bi para a área, esse orçamento se mostra estagnado, com decréscimo médio anual de 0,6%;
- Há baixa participação dos investimentos no orçamento federal da Vigilância em Saúde. Durante o período analisado, essa despesa representou apenas 2,3% do montante total destinado à vigilância. Essa participação relativa manteve-se mesmo durante a pandemia, evidenciando baixa priorização da rubrica na área de Vigilância em Saúde;
- O gasto em Vigilância em Saúde é concentrado principalmente em despesas obrigatórias. De cada R\$ 10 destinados à área, R\$ 9 são utilizados para custeio de despesas obrigatórias, como compra de imunobiológicos e folha de pagamento. A reduzida participação de despesas discricionárias revela a limitada flexibilidade do MS para realocação de recursos.

2 Metodologia

A construção deste documento se deu a partir da análise das Leis Orçamentárias Anuais (LOA) e das Execuções Orçamentárias de 2014 a 2023 do Ministério da Saúde (MS). Os dados foram obtidos do Sistema Integrado de Administração Financeira (SIAFI) e acessados por meio do Painel de Orçamento do Sistema Integrado de Planejamento e Orçamento (SIOP). Os valores foram corrigidos pela inflação em todas as análises, utilizando o Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA), e reportados em valores correntes de dezembro de 2023.

3 O papel da Vigilância em Saúde

O conceito de Vigilância em Saúde apresentou distintas definições ao longo do tempo. No século XIX, a expressão compreendia a detecção imediata de possíveis doentes, vigilância do contato com pessoas infectadas e investigação da origem da infecção (Waldman, 1998). Com o desenvolvimento científico e tecnológico dos métodos de coleta, tratamento e análise de dados, a Vigilância adquiriu um novo significado. Dessa forma, passou também a ser traduzida pelo acompanhamento sistemático de morbimortalidade¹, avaliação e consolidação dos registros para disseminação de informações de saúde úteis à população (Langmuir, 1963).

Com esses avanços, a partir dos anos 1950, a Vigilância em Saúde passou a ser responsável não só pelo controle das doenças, mas pela disseminação de informações de promoção da saúde e prevenção de doenças para autoridades sanitárias e população (Declich e Carter, 1994). Um exemplo disso foi durante o combate à epidemia de varíola no Brasil, quando a área contribuiu com medidas de controle de doenças e enfermidades (Waldman, 1998) e desempenhou papel fundamental na supervisão e controle sanitário de produtos e serviços de interesse de saúde à sociedade (Costa e Rozenfeld, 2000).

Nos últimos anos – especialmente com o surgimento da pandemia de Covid-19 –, a Vigilância em Saúde se tornou centro do debate público. Com a perspectiva de novas e cada vez mais frequentes epidemias, e os efeitos ainda decorrentes do combate ao coronavírus, a área assume um papel cada vez mais crucial. Como forma de identificar o grau de priorização desse tema dentro do Poder Executivo Federal, este Boletim tem por objetivo analisar a Vigilância em Saúde à luz de seu orçamento federal ao longo dos últimos dez anos. Para isso, serão analisados conjuntamente o orçamento das subfunções de Vigilância Sanitária e Epidemiológica, que compõem o orçamento da Vigilância em Saúde.

4 Principais resultados

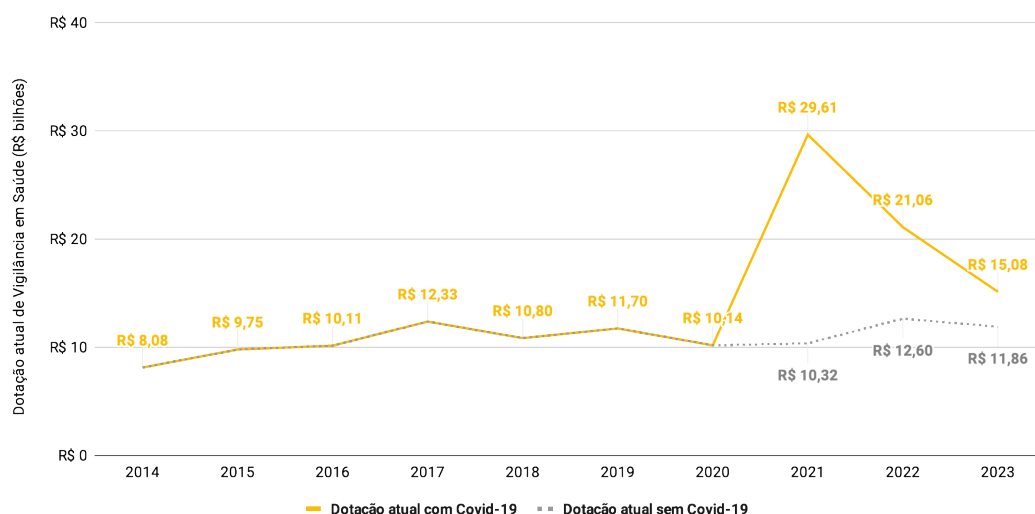
4.1 O orçamento em vigilância em saúde foi impulsionado principalmente pelo aumento de recursos destinados ao enfrentamento à Covid-19

Em 2023, o orçamento para a Vigilância em Saúde foi de R\$ 15 bilhões (Figura 1). O valor é quase duas vezes maior se comparado a 2014, e 10% superior em relação à média dos nove anos anteriores. Embora configure um aspecto positivo, observando sua evolução ao longo do tempo, nota-se que o orçamento da área cresceu relativamente pouco ano após ano. Entre 2014 e 2020, período anterior à pandemia, quando não havia recursos orçamentários específicos para esse fim, o crescimento médio anual da área foi da ordem de 3,2%, percentual consideravelmente baixo. A exceção ocorreu em 2021. Nesse ano, a dotação da Vigilância em Saúde foi de R\$ 26,6 bilhões, uma expansão de 193% se comparada ao ano anterior. Esse resultado não só induziu à ampliação do orçamento da Vigilância em Saúde, como influenciou em uma redução mais moderada do orçamento total do MS. Entre 2020 e 2021, a retração da pasta foi, em termos reais, de 3,2% – na ausência desses recursos, a queda seria de 10,9%.

É interessante observar que essas tendências positivas foram frutos exclusivamente do incremento de recursos para o combate à Covid-19. Analisando a série desconsiderando essa modalidade de recursos, é possível notar um cenário de estagnação desde 2017, quando o orçamento da Vigilância foi de R\$ 12,3 bilhões. Após pequenas variações anuais que não se traduziram em incrementos reais, chegamos ao montante de R\$ 11,9 bi em 2023 (1,5% inferior a 2017). Em termos médios, houve decréscimo anual na ordem de 0,6%. Esse padrão não está restrito ao orçamento da Vigilância em Saúde, sendo também identificado no orçamento total do MS, conforme aponta a Nota Técnica n. 29 elaborada pelo Instituto de Estudos para Políticas de Saúde (IEPS) (Nobre e Faria, 2023). Em síntese, o orçamento destinado ao enfrentamento à pandemia de Covid-19 foi o principal responsável pela ampliação da dotação da Vigilância em Saúde nos últimos anos, e pelo arrefecimento na queda do orçamento do Ministério da Saúde.

¹ Conceito que combina as definições de morbidade e mortalidade, contemplando o número de pessoas acometidas por doenças e agravos e de mortes decorrentes dessas doenças, em determinado espaço, tempo e população.

Figura 1. Sem os gastos com o enfrentamento à Covid-19, houve baixo crescimento nos recursos orientados à Vigilância em Saúde

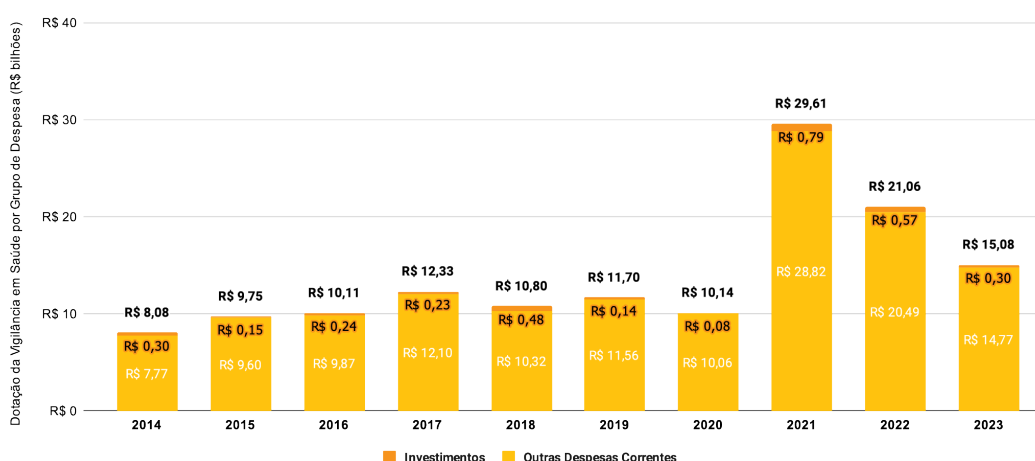


Fonte: SIAFI. Valores reais corrigidos pelo IPCA de dez./2023. Nota: Para a construção da série “Dotação atual sem Covid-19”, desconsiderou-se todos os Planos Orçamentários (PO) que contenham alguma associação com gastos para o combate à Covid-19.

4.2 Houve baixa participação dos investimentos na Vigilância em Saúde

Simplificadamente, os gastos em Vigilância em Saúde podem ser categorizados de duas formas: despesas correntes e investimentos. Responsáveis pelo custeio de ações de prevenção de doenças e agravos, e promoção do combate a epidemias e arboviroses, as despesas correntes respondem pela maior parcela dos gastos na área. Entre 2014 e 2023, sua participação relativa foi, em média, de 97,7%. O pico da série foi em 2021, quando atingiu R\$ 28,8 bilhões.

Figura 2. Em média, houve baixo investimento na área, e grande concentração em despesas correntes



Fonte: SIAFI. Valores reais corrigidos pelo IPCA de dez./2023.

Orientados para a construção de Centros de Vigilância em Saúde² tanto em estados como em municípios,

²Categorizados como unidades de resposta a emergências de saúde pública, os Centros de Vigilância em Saúde têm como principal objetivo fortalecer a capacidade do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde, identificando previamente emergências em saúde pública, e organizando a adoção de respostas frente a estes últimos, reduzindo e contendo potenciais riscos à saúde da população. [Saiba mais aqui.](#)

os investimentos responderam, em média, por 2,3% do orçamento da pasta. Em valores absolutos, embora tenha havido maior investimento em 2021 e 2022, o aumento foi proporcional ao observado em despesas correntes, não alterando significativamente a composição relativa do orçamento. Isto é, praticamente não houve recursos alocados nesta rubrica ao longo dos anos, mesmo em períodos de maior necessidade, como durante a pandemia.

Em 2020, R\$ 75,6 milhões foi o total de recursos alocados para esse tipo de despesa – o menor valor da série histórica. Em 2021, aumentou em dez vezes (R\$ 787 milhões), mas retraiu 28% no ano seguinte. Em 2023, o comportamento de queda se manteve, sinalizando uma tendência de redução dos investimentos e alta concentração de despesas correntes.

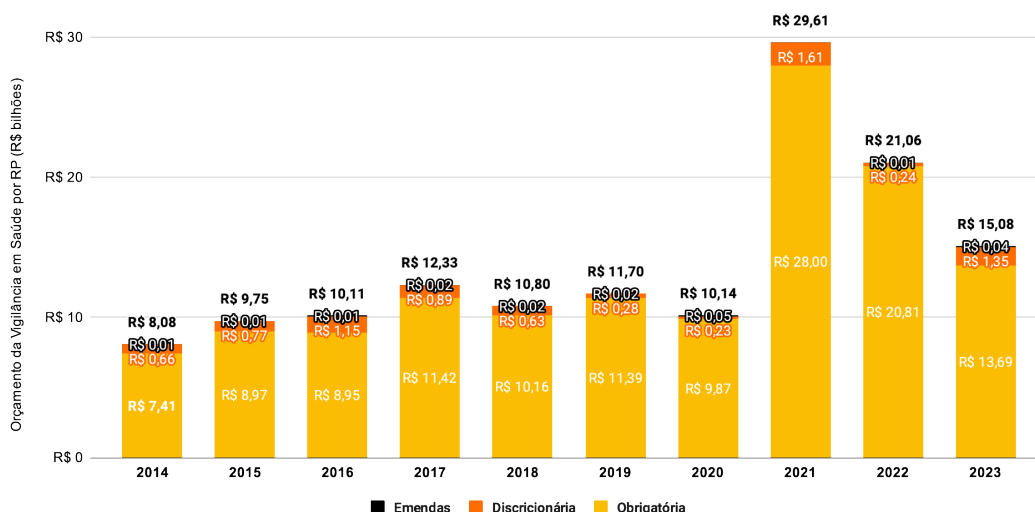
4.3 O gasto em Vigilância em Saúde é orientado majoritariamente por despesas obrigatórias

Outra forma de identificar a destinação de recursos do orçamento da Vigilância em Saúde é via resultado primário (RP). Nesse tipo de identificação, as despesas em saúde podem ser classificadas em: i) despesas obrigatórias, isto é, aquelas em que a União tem a obrigação constitucional, legal ou contratual de realizar; ii) despesas discricionárias, em que a destinação de recursos reflete a avaliação de prioridades pelo gestor do executivo federal; e iii) emendas parlamentares, que são destinadas por deputados ou senadores, conforme regras estabelecidas pelo Congresso Nacional.

Analisando o orçamento da área, nota-se que quase todo seu montante é concentrado em gastos obrigatórios. Nos últimos anos, a participação dessa modalidade de despesa foi, em média, de 94%, enquanto as despesas discricionárias responderam pela parcela de 6%. Ou seja, de cada R\$ 10 destinados à Vigilância em Saúde, R\$ 9 são de natureza obrigatória. Em relação às emendas parlamentares, seus repasses foram consideravelmente baixos ao longo do período.

Em valores absolutos, essa composição se repete, especialmente no quinquênio de 2016 a 2020, quando os gastos obrigatórios cresceram em decorrência da queda dos gastos discricionários. Esse padrão revela que o orçamento da área é pouco suscetível à realocação de recursos, e essencialmente concentrado em despesas previstas em lei. A exceção foi no período da pandemia (2020-2021), em que ambas as despesas – obrigatórias (183,7%) e discricionárias (615,3%) – apresentaram crescimento, mas ainda mantendo as disparidades orçamentárias entre ambas.

Figura 3. As despesas obrigatórias seguiram tendência de expansão em detrimento das despesas discricionárias



Fonte: SIAFI. Valores reais corrigidos pelo IPCA de dez./2023.

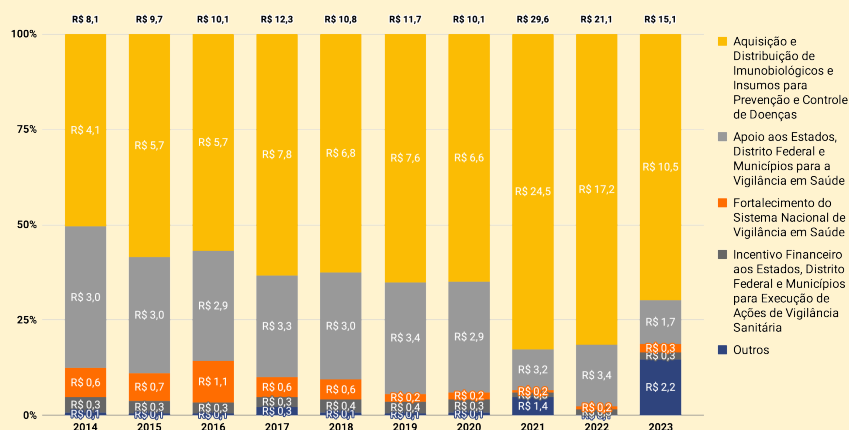
Para onde vão as ações de Vigilância em Saúde?

O orçamento da Vigilância em Saúde comporta quatro principais ações: “20YE - Aquisição e Distribuição de Imunobiológicos para Prevenção e Controle de Doenças”; “20AL - Apoio aos Estados, Distrito Federal e Municípios para a Vigilância em Saúde”; “20YJ - Fortalecimento do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde”; e “20AB - Incentivo Financeiro aos Estados, Distrito Federal e Municípios para Execução de Ações de Vigilância Sanitária”.

Responsável pelo custeio da produção, aquisição, armazenamento e distribuição de vacinas, a ação “20YE - Aquisição e Distribuição de Imunobiológicos para Prevenção e Controle de Doenças” possui o maior o orçamento da pasta, correspondendo, em média, a 65% de sua distribuição. Na sequência, estão as ações “20AL - Apoio aos Estados, Distrito Federal e Municípios para a Vigilância em Saúde” (24,8%) e “20YJ - Fortalecimento do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde” (4,4%). Encarregadas de apoiar os Estados e municípios na execução de práticas voltadas ao fortalecimento do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde (SVS), essas respondem pelas segunda e terceira maiores ações da área, respectivamente, constituindo quase um terço do orçamento da pasta.

Por fim, está a ação “20AB - Incentivo Financeiro aos Estados, Distrito Federal e Municípios para Execução de Ações da Vigilância Sanitária”. Responsável por apoiar financeiramente os entes federativos no desenvolvimento de iniciativas para mitigação de riscos e promoção da saúde, esta ação atua, em média, sob 2,7% do orçamento da pasta. Juntas, representam 97% do orçamento da Vigilância em Saúde³. Em outras palavras, R\$ 9 em cada R\$ 10 de recursos para pasta são destinados a essas ações.

Figura 4. Os recursos para Vigilância em Saúde são alocados essencialmente em Aquisição e Distribuição de Imunobiológicos



Fonte: SIAFI. Valores reais corrigidos pelo IPCA de dez./2023. Notas: i) Na categoria “Outros”, estão contempladas as demais ações de Vigilância em Saúde, totalizando 27 ações. Optamos pelo agrupamento devido às baixas participações relativas no orçamento da área; ii) Excepcionalmente em 2023, a categoria “Outros” apresentou participação relativa maior que as demais em função da ação “00UB - Transferência aos Entes Federativos para o Pagamento dos Vencimentos dos Agentes de Combate às Endemias”, caracterizada pelo reajuste do piso salarial dessa categoria profissional. [Saiba mais aqui](#).

³ Os 3% restantes são destinados a todas as demais ações do orçamento da Vigilância em Saúde, onde neste Boletim categorizamos como a ação “Outros”. Embora possuam participação relativa média maior que a ação “20AB”, optamos por não considerá-la como a quarta maior ação pelo fato dessa diferença percentual média ocorrer apenas no ano de 2023 – período em que foram pagos R\$ 2 bilhões para o “Pagamento dos Vencimentos dos Agentes de Combate às Endemias”.

5 Discussão

A baixa participação dos investimentos no orçamento federal da Vigilância em Saúde, aliada ao fato de o orçamento ser majoritariamente voltado para as despesas obrigatórias, evidencia a pouca margem que resta para a aplicação de recursos para despesas discricionárias, traduzido em uma limitada flexibilidade do Ministério da Saúde para a realocação de recursos e incremento de suas ações.

A capacidade dos territórios de monitorar e realizar ações mais sólidas conforme sua situação epidemiológica também merece atenção, na medida em que as ações direcionadas para apoio e incentivo financeiro aos estados, Distrito Federal e municípios para a Vigilância em Saúde (ações “20AL” e “20AB”) somam 27,5% do orçamento total. Assim, estados e municípios com mais recursos próprios para somar às transferências da União podem implementar medidas mais robustas de vigilância, enquanto os demais ficam dependentes sobremaneira dos recursos do MS – cujo orçamento base já é reduzido.

O principal ponto de atenção, no entanto, são as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), que constituem o problema de saúde de maior magnitude no Brasil e correspondem a mais de 70% das causas de morte. Em 2019, 54,7% dos óbitos foram por DCNT e 11,5%, por agravos (acidentes e violências) (Brasil, 2021). Como principal complicador, a população mais vulnerável é a mais atingida. O Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis, alocado na Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA), responsável pelos mais importantes inquéritos nacionais sobre DCNT e fatores de risco associados⁴ e pelas demais ações do dia a dia – que incluem violências e acidentes – também depende do recurso escasso da Vigilância. Além disso, a capacidade de governança da área é prejudicada pela falta de transparência no orçamento sobre as ações planejadas – por exemplo, quais dessas pesquisas têm recursos previstos para execução a cada ano.

O financiamento do combate às DCNT impõe altos custos financeiros, porém com a baixa participação de investimento, é difícil saber como o Brasil responderá a uma demanda crescente e que se mostra urgente devido à sua magnitude e abrangência. Enfrentar as DCNT, condições tipicamente de longo prazo que implicam em tratamentos demorados e dispendiosos, é uma oportunidade para melhorar a saúde e a economia nacional. Entretanto, a pressão para ampliação do acesso a serviços de média e alta complexidade em um contexto de subfinanciamento do SUS faz com que os gastos com ações de vigilância em saúde estejam sempre muito aquém do necessário e, se mantido esse cenário, existe o risco de a vigilância ficar cada vez mais marginalizada em favor da assistência hospitalar, que consumirá o maior percentual dos escassos recursos do SUS (Teixeira et al., 2018).

O aumento do financiamento para ações de promoção da saúde com o objetivo de reduzir mortes prematuras por DCNT é fundamental e urgente. Para isso, é necessária também vigilância efetiva para o monitoramento das ações e seus impactos na população.

6 Conclusão

Este documento analisou o orçamento da Vigilância em Saúde em 2023, comparando-o com o dos últimos nove anos. Em linhas gerais, os gastos com a COVID-19 foram os principais responsáveis pelo aumento de recursos no orçamento da Vigilância em Saúde, e em uma queda mais branda do orçamento do Ministério da Saúde. Na ausência desses recursos, o cenário seria de queda mais intensa do orçamento do MS e de estagnação do orçamento da Vigilância desde 2017.

Em relação aos grupos de despesa, enquanto o gasto corrente, essencialmente concentrado em gastos com distribuição de imunobiológicos e repasses aos entes federativos, apresentou uma participação relativa de mais de 95%, os investimentos responderam por menos de 5%. Além disso, é possível observar o aumento

⁴Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel) e Inquérito de Violências e Acidentes em Serviços Sentinela de Urgência e Emergência (VIVA Inquérito).

das despesas obrigatórias em detrimento das discricionárias. Isto é, o orçamento da área possui pouca margem para realocação de recursos, despriorizando ações de igual ou fundamental importância que podem vir a necessitar de mais incrementos financeiros.

Por fim, nota-se não só um crescimento lento, mas um orçamento pouco fortalecido, visto que as maiores expansões de recursos ocorreram em função do combate à pandemia de Covid-19. Com a perspectiva de novas epidemias, a persistência dos surtos de arboviroses e de outras doenças infecciosas preveníveis, os efeitos da desinformação na adesão à vacinação por parte da população e em face das transições epidemiológicas e demográficas em andamento no país, é necessário que essa área ganhe maior priorização, pois na ausência de planejamento e orçamento adequados, as consequências podem ser graves a médio e longo prazo.

Autores

Milena Rodrigues

Estagiária de Relações Institucionais
Instituto de Estudos para Políticas de Saúde

Víctor Nobre

Assistente de Relações Institucionais
Instituto de Estudos para Políticas de Saúde

Luciana Sardinha

Gerente Sênior de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT)
Vital Strategies

Marcella Semente

Analista de Relações Institucionais
Instituto de Estudos para Políticas de Saúde

Agradecimentos

Agradecemos a Julia Pereira, Felipe Poyares, Evelyn Santos e Rebeca Freitas pelas sugestões e comentários, e a Helena Ciorra pelo apoio na edição e revisão deste documento.

Referências

- Brasil. 2021. *Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil 2021-2030* [recurso eletrônico]. Ministério da Saúde.
- Costa, E. A. e S. Rozenfeld. 2000. “Constituição da vigilância sanitária no Brasil”. Em *Fundamentos da Vigilância Sanitária*, editado por S. Rozenfeld, 15–40. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.
- Declich, S. e A. O. Carter. 1994. “Public health surveillance: historical origins, methods and evaluation”. *Bulletin of the World Health Organization* 72 (2): 285–304.
- Langmuir, A. D. 1963. “The Surveillance of Communicable Diseases of National Importance”. *New England Journal of Medicine* 268 (4): 182–192. <https://doi.org/10.1056/NEJM196301242680405>.
- Nobre, V. e M. Faria. 2023. *O Orçamento da Saúde para 2023: o que mudou nos últimos dez anos?* Nota Técnica 29. São Paulo: Instituto de Estudos para Políticas de Saúde. <https://ieps.org.br/nota-tecnica-29>.
- Teixeira, M. G., M. C. N. Costa, E. H. Carmo, W. K. Oliveira e G. O. Penna. 2018. “Vigilância em Saúde no SUS - construção, efeitos e perspectivas”. *Ciência Saúde Coletiva* 23, n. 6 (junho): 1811–1818. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.09032018>.
- Waldman, E. A. 1998. “Usos da vigilância e da monitorização em saúde pública”. *Informe Epidemiológico do SUS* 7:7–26. <https://doi.org/10.5123/S0104-16731998000300002>.