

## Boletim n. 8/2024

### Monitoramento do Orçamento da Saúde

### Vigilância em Saúde

**Errata:** Este boletim foi originalmente publicado em março de 2024. No entanto, identificamos que os índices de correção da inflação para 2017 e 2022 utilizados na publicação original estavam incorretos. Diante disso, e a fim de realizar uma revisão mais robusta, realizamos novamente a extração de dados de orçamento do Ministério da Saúde do Sistema Integrado de Planejamento e Orçamento (SIOP); porém, houve mudanças nas dotações entre a base extraída em julho de 2023 – utilizada na publicação original – e a base extraída em maio de 2024, causadas pelo remanejamento de créditos orçamentários ao longo do exercício. Assim, além de corrigir os índices, atualizamos o boletim com os valores mais recentes de orçamento da saúde presentes no SIOP. O mês e ano da extração estão na seção de metodologia deste documento.

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](http://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 nos últimos anos. Entre 2014 e 2020, o orçamento da área registrava crescimento médio anual de 3,2%, e durante a pandemia (2020-2021) os recursos para a Vigilância chegaram a triplicar, saindo de R\$ 10,2 bilhões para R\$ 29,6 bilhões;
- Há baixa participação dos investimentos no orçamento federal da Vigilância em Saúde. Durante o período analisado, essa despesa representou apenas 2,2% do montante total destinado à Vigilância. Essa composição permaneceu mesmo durante a pandemia (2020-2022), ao representar, em média, 2% do orçamento da área nesse período;
- O gasto em Vigilância em Saúde é concentrado principalmente em despesas obrigatórias. De cada R\$ 10 destinados à área, R\$ 9 são alocados para custeio de despesas obrigatórias, como compra de imunobiológicos e repasses para ações de vigilância em saúde para estados e municípios. 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 do orçamento autorizado (dotações atuais) das subfunções de Vigilância Epidemiológica e Vigilância Sanitária apresentado nas Leis Orçamentárias Anuais (LOA) 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) no dia 10 de maio de 2024. Em todas as análises, os valores foram reportados em valores correntes de dezembro de 2023, utilizando o Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA).

### 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 morbimortalidade<sup>1</sup>, avaliação e consolidação dos registros para disseminação de informações de saúde úteis à população (Langmuir, 1963).

Com esses avanços, a partir da década de 1950, a Vigilância em Saúde passou a ser responsável não só pelo controle das doenças, mas também 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 tornou-se 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 no sistema de saúde brasileiro. Como forma de identificar o grau de priorização desse tema no âmbito nacional, este boletim tem por objetivo analisar a Vigilância em Saúde à luz de seu orçamento federal ao longo dos últimos dez anos. Para tanto, 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

A emergência em saúde causada pela Covid-19 exigiu maior alocação de recursos para o seu enfrentamento, em especial da Vigilância Epidemiológica – subfunção que é responsável pela provisão de recursos à aquisição de vacinas e de demais ações orientadas à Vigilância em Saúde. Em 2023, o orçamento para a Vigilância em Saúde foi de R\$ 11,6 bilhões (Figura 1). O valor cresceu 37,8% em dez anos, mas é 1,6% inferior a 2019 – último ano antes da pandemia. Este retrato atual sinaliza uma desvalorização da área no momento posterior à emergência em saúde ocasionada pela Covid-19. Antes da pandemia, o orçamento da área crescia moderadamente a uma média anual de 3,2%. Entre 2014 e 2015, houve uma expansão significativa de 20% no orçamento, seguido de um crescimento médio anual de 3% entre 2015 e 2018. No ano subsequente, observa-se um aumento de 8%, mas com retração de 14% em 2020<sup>2</sup>.

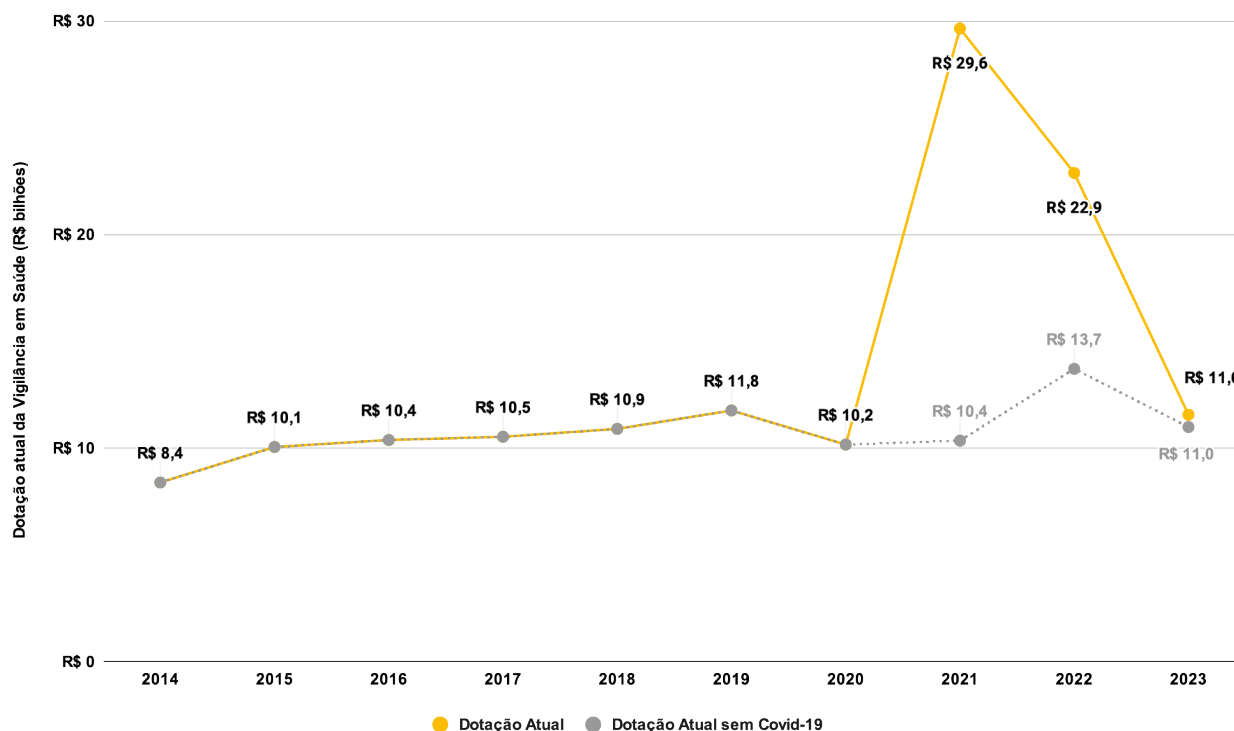
Entre 2020 e 2023, R\$ 29 bilhões foi o valor total alocado para o enfrentamento da pandemia de Covid-19 na Vigilância em Saúde. Esse valor representa aproximadamente metade de todo o orçamento destinado à pasta nos seis anos anteriores à Covid-19, cujo montante foi de R\$ 62 bilhões, revelando o quão expressivo foi o montante destinado ao enfrentamento da emergência em relação às alocações já realizadas. É válido mencionar que este aumento ocorreu sobretudo entre 2020 e 2021, quando o orçamento da Vigilância em Saúde triplicou, saindo de R\$ 10,2 bilhões para R\$ 29,6 bilhões. Esse resultado não só induziu a ampliação do orçamento da Vigilância no período, como influenciou em uma redução mais moderada do orçamento total do MS. Entre 2020 e 2021, a retração da pasta do MS foi, em termos reais, de 3,2%; na ausência desses recursos, entretanto, a queda seria de 10,9%. Em síntese, o orçamento destinado ao enfrentamento à pandemia de Covid-19

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> É importante salientar que o orçamento é elaborado sempre um ano antes do exercício para o qual foi concebido. Por esse motivo, o orçamento previsto para a Vigilância em Saúde na LOA 2020, em razão de ter sido aprovado em 2019, ainda não refletia a reação do planejamento frente ao novo cenário pandêmico.

foi o principal responsável pela ampliação da dotação da Vigilância em Saúde nos últimos anos, reduzindo a tendência de baixo crescimento observada desde 2015.<sup>3</sup>

**Figura 1. Após o fim da pandemia, o orçamento da Vigilância em Saúde retorna ao patamar de recursos observado no pré-pandemia**



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.<sup>4</sup>

## 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 97,8%. O pico da série foi em 2021, ano em que seu volume de recursos atingiu R\$ 28,9 bilhões.

Orientados para a construção de Centros de Vigilância em Saúde<sup>5</sup> tanto em estados como em municípios, os investimentos responderam pelo restante, cuja participação média foi de 2,2% no orçamento da área. Em valores absolutos, embora tenha havido maior investimento em 2021 e 2022, o aumento foi proporcional ao observado nas despesas correntes, não alterando a composição relativa do orçamento. Dito de outra forma, uma

<sup>3</sup>Embora em 2020 tenha havido recursos orientados ao combate à Covid-19, foi apenas em 2021 em que se obteve uma clareza dos efeitos da pandemia nos indicadores de saúde do país. Em razão disso, seu volume de recursos foi consideravelmente maior e, portanto, utilizado como ano de referência nos gastos destinados ao combate à pandemia.

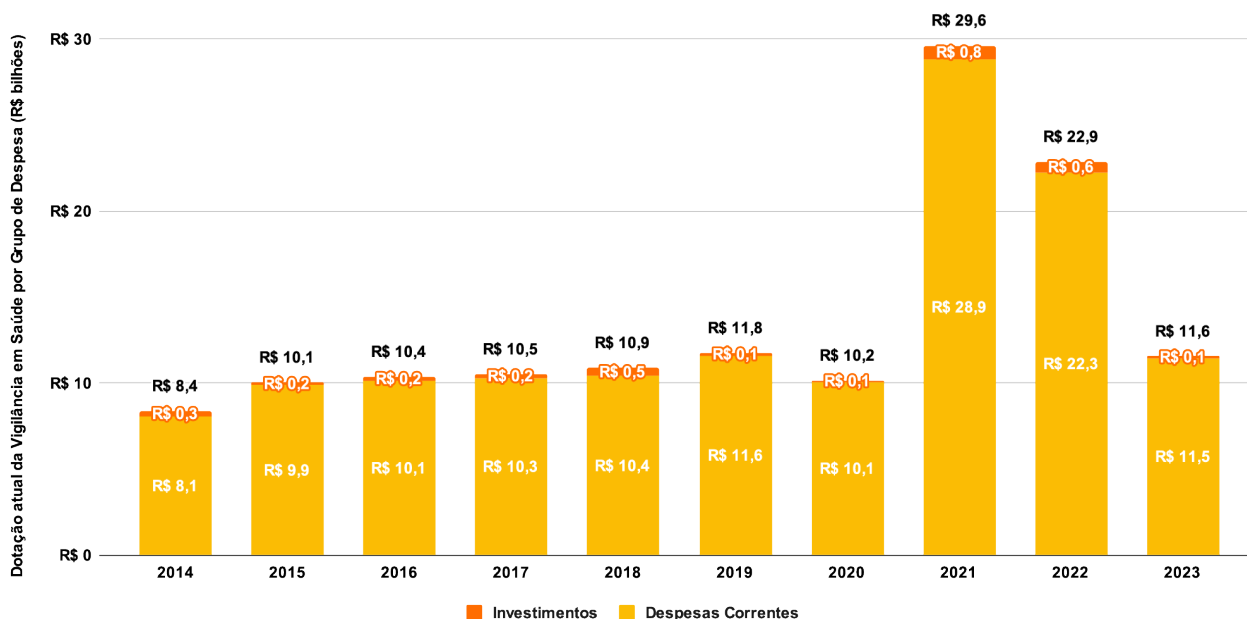
<sup>4</sup>Foram selecionados os Planos Orçamentários: “0001 - Implementação de Plano de Contingências da Anvisa - Covid-19”, “CV19 - Coronavírus (Covid-19), CVB0 - Covid-19 - Medida Provisória n. 1.032, de 24 de fevereiro de 2021”; “CVC0 - Covid-19 - Medida Provisória n. 1.041, de 30 de março de 2021”; “CVE0 - Covid-19 - Medida Provisória n. 1.048, de 10 de maio de 2021”; “CVF0 - Covid-19 - Medida Provisória n. 1.062, de 9 de agosto de 2021”; “CVG0 - Covid-19 - Medida Provisória n. 1.083, de 24 de dezembro de 2021”.

<sup>5</sup>Categorizados como unidades de resposta à 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.

parcela mínima do orçamento é destinada a investimentos, sendo 2018 e 2014 os anos em que essa rubrica recebeu proporcionalmente mais recursos, representando 4,5% e 3,8% do orçamento da área, respectivamente.

Em 2020, R\$ 77,5 milhões foi o total de recursos alocados para os investimentos – o menor valor da série histórica. Em 2021, o montante aumentou em dez vezes (R\$ 791,3 milhões), retraiu 22% no ano seguinte e teve queda de 85,7% em 2023, quando a sua participação no orçamento atingiu o menor percentual da série, correspondendo a apenas 0,8% dos recursos destinados à Vigilância em Saúde.

**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.

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

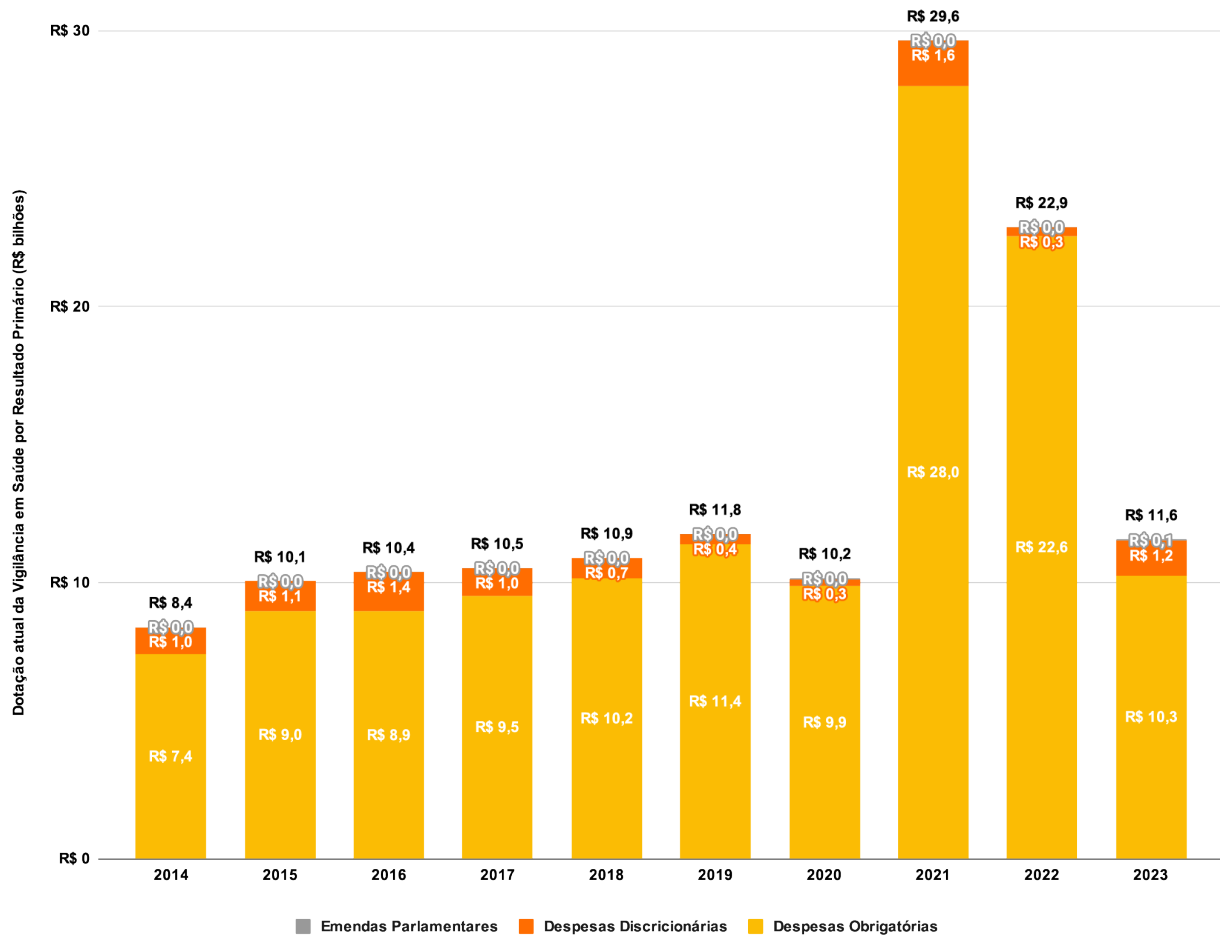
Outra forma de identificar a destinação de recursos do orçamento da Vigilância em Saúde é via resultado primário (RP). Nesse tipo de identificação, as despesas em saúde podem ser classificadas em: i) despesas obrigatórias, isto é, aquelas que a União tem a obrigação constitucional, legal ou contratual de realizar; ii) despesas discricionárias, nas quais 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 o seu montante é concentrado em gastos obrigatórios. Nos últimos anos, a participação dessa modalidade de despesa foi, em média, de 92,3%, enquanto as despesas discricionárias responderam pelos 7,7% restantes. Ou seja, de cada R\$ 10 destinados à Vigilância em Saúde, R\$ 9 são para despesas de natureza obrigatória. Em relação às emendas parlamentares, os repasses destinados à Vigilância foram consideravelmente baixos ao longo do período. Ao longo da série, o grupo representou uma parcela ínfima do orçamento da Vigilância em Saúde, tendo alcançado o pico de participação de 0,5% em 2023.

Em valores absolutos, a concentração dos recursos nas despesas obrigatórias se reflete especialmente no quadriênio 2016-2019, quando esses gastos cresceram, em grande parte, às custas da queda dos gastos discricionários. Esse comportamento revela que o orçamento da área é pouco suscetível à realocação de recursos, e essencialmente concentrado em despesas previstas em lei. Com a pandemia, ambas as modalidades de

despesa apresentaram crescimento substancial (2020-2021), mas ainda mantendo as disparidades orçamentárias.

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



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

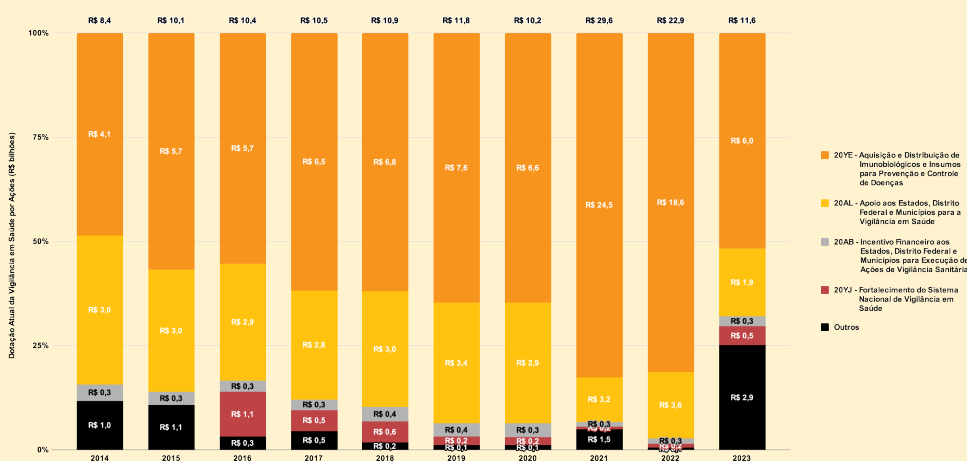
### Para onde vão as ações de Vigilância em Saúde?

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 62,9% de sua composição. 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” (3,1%). Encarregadas de apoiar os estados e municípios na execução de práticas voltadas ao fortalecimento do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde (SVS), essas ações respondem pela segunda e terceira maiores ações da área, respectivamente, constituindo 28% 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, essas quatro ações representam 93,5% do orçamento da Vigilância em Saúde<sup>6</sup>.

**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 16 itens. 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 dispêndio de recursos aos Agentes de Combates a Endemias pelos serviços prestados durante a pandemia de Covid-19.

<sup>6</sup>Os 6,5% restantes são destinados a todas as demais ações do orçamento da Vigilância em Saúde, onde neste boletim categorizamo-nas 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, sinaliza 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 28% do orçamento total da União. 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 associados<sup>7</sup> 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, não há visibilidade sobre quais dessas pesquisas têm recursos previstos para execução a cada ano.

O financiamento das DCNT impõe altos custos financeiros, porém com a baixa participação de investimentos, é difícil saber como o Brasil responderá a uma demanda crescente e que se mostra urgente devido a 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).

Nesse sentido, o aumento do financiamento para ações de promoção da saúde com o objetivo de reduzir mortes prematuras por DCNT são fundamentais e urgentes. 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 nove anos anteriores. Em linhas gerais, os gastos com o enfrentamento à pandemia de Covid-19 foram os principais responsáveis pelo aumento de recursos no orçamento da Vigilância. Na ausência desses recursos, o orçamento da área teria registrado seu maior crescimento em 2015, traduzido em uma expansão de 20% frente ao ano anterior, e, passada a emergência em saúde, a dotação retornou a um patamar semelhante ao de 2019 (R\$ 11,8 bilhões), último ano antes da pandemia.

Em relação aos grupos de despesa, enquanto o gasto corrente, essencialmente concentrado no custeio destinado à distribuição de imunobiológicos e repasses aos entes federativos, apresentou uma participação relativa de mais de 97,8%, os investimentos responderam por apenas 2,2%. Além disso, é possível observar o aumento

<sup>7</sup> Pesquisa 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. Em outras palavras, 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 um orçamento pouco fortalecido, visto que as maiores expansões de recursos para a área 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 a Vigilância em Saúde ganhe maior priorização, pois na ausência de planejamento e orçamento adequados, as consequências podem ser graves no 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>.