

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA

Autorizada pelo Decreto Federal nº 77.496 de 27/04/76
Recredenciamento pelo Decreto nº 17.228 de 25/11/2016
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
COORDENAÇÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

**XXIV SEMINÁRIO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UEFS
SEMANA NACIONAL DE CIENTÍFICA E TECNOLÓGICA - 2019**

TÍTULO DO RESUMO

Rosimary Alves da Silva¹; Thereza Christina Bahia Coelho, Andrei Souza Teles³

1. Bolsista PROBIC/UEFS, Graduando em Medicina, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail:

roseraybu@hotmail.br

2. Orientador, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail:

thereza.nusc@uefs.br

3. Pesquisador do NUSC e egresso do Doutorado de Saúde Coletiva, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: stdrei@hotmail.com

5

PALAVRAS-CHAVE: Financiamento; Vigilância em saúde; Macrorregião de saúde.

INTRODUÇÃO

Os recursos escassos e a sobrecarga dos municípios com o financiamento da saúde sinalizam uma preocupação com o adequado planejamento e o controle na execução do gasto público. Sendo assim, a análise constante da receita proveniente da União, assim como as despesas realizadas pelos municípios fornecem uma avaliação da eficiência e do padrão dos gastos públicos em saúde pelos entes federados.

As receitas são recursos da união transferidos para estados e municípios para serem gastos em ações e serviços de saúde por meio de blocos de financiamento. O bloco de Vigilância em Saúde (VS) financia ações de vigilância, promoção, prevenção e controle de doenças e de vigilância sanitária e se subdivide em: Vigilância Epidemiológica e Ambiental em Saúde, Vigilância Sanitária e Outros programas.

Os recursos do bloco de VS são repassados mensalmente de forma regular e automática do Fundo Nacional de Saúde para os fundos de saúde dos Estados, Distrito Federal e Municípios em uma conta única e específica. As despesas são os gastos necessários para arcar com a prestação de serviços e a manutenção da ação da administração como o pagamento de pessoal, de material de consumo e a contratação de serviços de terceiros sendo essa aplicação dos recursos oriundos do componente de VS constituída pelos Piso Fixo de Vigilância em Saúde (PFVS) e Piso Variável de Vigilância em Saúde (PVVS) (BRASIL, 2013).

Os recursos transferidos no Bloco de Vigilância em Saúde são receitas municipais de origem federal destinadas exclusivamente ao custeio de ações e serviços de saúde da vigilância em saúde, sendo esses gastos efetuados com a contratação de recursos humanos para desenvolver atividades na área de controle de endemias e gratificações para recursos humanos que estejam desenvolvendo atividades na área da VS. Também inclui capacitações específicas com conteúdo da VS para todos os profissionais, inclusive os que desenvolvem atividades na rede assistencial, participação

em seminários, congressos de saúde coletiva, epidemiologia, medicina tropical e outros onde sejam apresentados e discutidos temas relacionados à VS, diárias para deslocamento de servidores para atividades da VS, participação em eventos, serviços de terceiros, entre outros (BRASIL, 2013).

Os déficits orçamentários nas contas públicas brasileiras (reflexo do desequilíbrio nas relações entre as receitas e as despesas) têm sido um problema que resulta em menores índices de eficiência do setor público.

Estudo em Santa Catarina (MAZON *et al.*, 2018) comparando os anos de 2009 e 2015, mostrou que o déficit se acompanhava da não utilização de parte dos recursos. No bloco da Vigilância à Saúde (VS), houve redução do saldo de 17% para 5%, em 2015 (30% dos municípios).

No estado da Bahia, foi observado aumento da proporção da transferência para o bloco da VE, de 2009 para 2012: R\$ 67.152.596,00 (3,86%) para R\$89.096.543,00 (3,55%). (3,86%, para 3,55%). Em valores deflacionados ou reais (TELES; COELHO; FERREIRA, 2016). Entretanto, as receitas federais podem ou não ser gastas efetivamente.

Desse modo, o objetivo deste trabalho foi descrever e comparar as receitas e despesas da Vigilância à saúde, no estado da Bahia, nos anos de 2016 e 2017.

MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de um estudo de natureza quantitativa do tipo descritivo, comparativo e retrospectivo, que abrange os 417 municípios do estado da Bahia. Esses municípios encontram-se dispostos, de acordo com o Plano Diretor de Regionalização do estado, em 28 regiões de saúde e nove macrorregiões: Norte, Oeste, Centro-Norte, Centro-Leste, Nordeste, Leste, Sudoeste, Sul e Extremo Sul.

O modelo de Contas Nacionais de Saúde/National Health Accounts (CNS/NHA) permite descrever, desagregar, organizar e analisar as informações financeiras do sistema de saúde e, com isso, mensurar os gastos em saúde utilizando matrizes com categorias que indicam movimento do dinheiro da sua origem para seu uso. No caso da Tabela 1 do modelo CNS/NHA, as Fontes de Financiamento são responsáveis por fornecer as verbas para o setor da saúde, tais como os recursos de arrecadação tributária federal, estadual e municipal; e os Agentes de Financiamento são os receptores intermediários das verbas de fontes de financiamento e as usam para pagar serviços de saúde e produtos (medicamentos, remédios, etc).

Essas categorias orientam a montagem das tabelas e a análise. A identificação detalhada do fluxo de recursos permite conhecer como o serviço da Vigilância em Saúde é financiado, ou dito de outra maneira, torna-se possível saber quem gasta, como e quanto.

A partir deste modelo, foi montada a Tabela 1 (Fontes X Agentes de Financiamento) utilizando-se do programa Excel para formar matrizes contábeis, as quais organizarão os dados (valores) coletados no Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos de Saúde (SIOPS), que constitui importante fonte de dados por sintetizar informações de forma regular e com qualidade, o que viabiliza a realização de estudos, acompanhamento, fiscalização e avaliação do financiamento das ações e serviços de saúde⁶. O bloco de Vigilância em Saúde é categorizado pelo SIOPS em: Vigilância Epidemiológica e Ambiental em Saúde, Vigilância Sanitária e outros programas financiados por transferências fundo a fundo.

Os valores referentes às transferências federais para o bloco da Vigilância em Saúde e os seus componentes, declarados pelos municípios ao SIOPS, foram tabulados e calculados as frequências simples, médias, rankings e percentagens, que permitem

variadas análises. A partir da análise dos dados e tabelas dos municípios da Bahia, foi possível identificar o perfil das transferências federais de recursos para a vigilância em saúde dos municípios, das regiões e macrorregiões de saúde da Bahia, e a contrapartida municipal que completa o gasto declarado no SIOPS. As tabelas uma vez prontas passam a integrar o banco de dados do projeto maior “Sistema de Contas Municipais em Saúde” que tem servido de base para diversas publicações.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

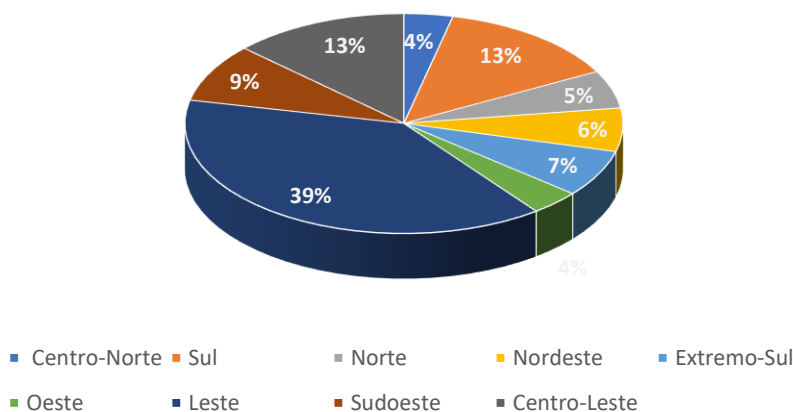
Os municípios baianos gastaram, nos anos de 2016 e 2017, R\$ 583.263.099,00 (R\$ 277.283.359,00 + R\$ 305.979.740,00) com a Vigilância à Saúde (VS), segundo declararam ao SIOPS. Deste total, 69% foram transferências federais.

Esse gasto foi maior do que as receitas recebidas, que totalizaram R\$ 565.319.202,00 (R\$ 271.941.108,0 + R\$ 293.378.095,00), nos dois anos do estudo, gerando um déficit, para os municípios do estado da Bahia de R\$18.243.304,00.

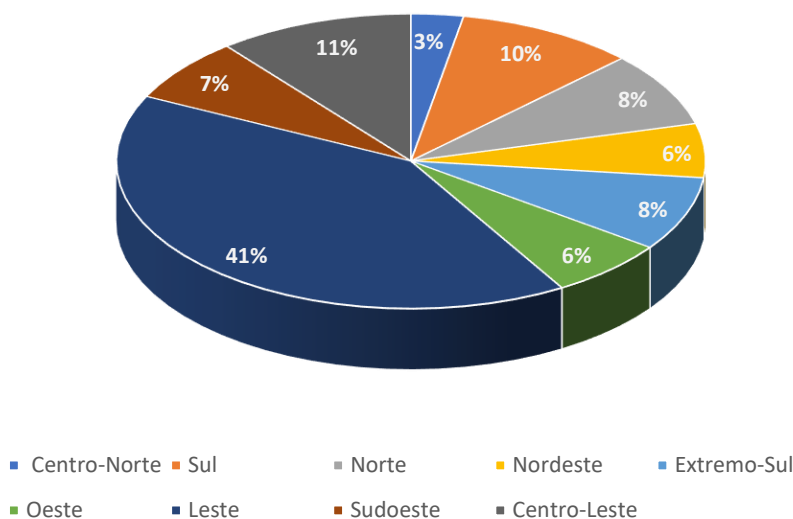
Observando separadamente as nove macrorregiões da Bahia, vemos que 4 delas (Sul, Nordeste, Oeste e Leste) apresentaram despesas menores do que as transferências federais, em 2016, com provável saldo a ser devolvido ao governo federal. Sendo que, a Leste é a maior de todas e inclui Salvador. Já, a Centro-Leste (Feira de Santana) teve 17% dos gastos com a VS de fontes próprias. Em 2017, a situação se repetiu com as macros Oeste e Leste, enquanto a Norte recebeu mais que gastou e a Nordeste declarou déficit.

Em 2016, apenas 4 municípios não tiveram receitas nem gastos com VS registradas no SIOPS. Em 2017, foi apenas 1.

VS-Bahia 2016



VS-Bahia 2017



A Tabela 1 mostra a participação da esfera federal na receita das referidas macrorregiões com os valores de R\$ 167.212.897,38, em 2016, e a complementação com recursos municipais (na grande maioria, próprios) e estadual, no valor de R\$ 93.408.000,86, totalizando de R\$ 271.941.107,90. As despesas alcançaram R\$ 277.283.358,95 levando ao saldo negativo de R\$ 4.835.765,10.

Quadro 1. Receitas e despesas municipais com a Vigilância à Saúde, por macrorregião de saúde, Bahia, 2016

Gasto municipal com Vigilância à Saúde no estado da Bahia, em 2016

Macrorregiões da Bahia	Vigilância em Saúde			receita com recursos próprios/Oper. Crédito/Rend./ Outros Recursos Próprios	TOTAL	Vigilância em Saúde-despesas pagas	Gasto Municipal (Despesa paga/Receita Federal)
	Vigilância Epidemiológica e Ambiental em Saúde	Vigilância Sanitária	Outros Programas Financ por Transf Fundo a Fundo				
Centro-Norte	R\$ 3.597.655,66	R\$ 2.273.960,42	R\$ 2.191.364,12	R\$ 1.734.138,56	R\$ 9.797.118,76	R\$ 12.665.852,91	-R\$ 2.868.734,15
Sul	R\$ 11.374.244,37	R\$ 3.907.756,74	R\$ 7.415.703,80	R\$ 2.783.537,56	R\$ 36.901.452,13	R\$ 34.479.021,19	R\$ 2.422.430,94
Norte	R\$ 6.894.080,11	R\$ 2.142.777,25	R\$ 1.242.246,10	R\$ 4.912.025,45	R\$ 15.191.128,91	R\$ 17.296.440,92	-R\$ 2.105.312,01
Nordeste	R\$ 3.880.109,12	R\$ 3.752.428,59	R\$ 2.615.073,13	R\$ 7.219.604,74	R\$ 17.367.215,58	R\$ 15.696.584,38	R\$ 1.670.631,20
Extremo-Sul	R\$ 3.268.840,64	R\$ 3.950.353,31	R\$ 1.765.788,94	R\$ 9.727.905,37	R\$ 18.712.888,26	R\$ 21.281.176,22	-R\$ 2.568.287,96
Oeste	R\$ 1.993.653,13	R\$ 1.720.382,64	R\$ 5.714.694,07	R\$ 572.164,70	R\$ 10.000.894,54	R\$ 8.958.747,65	R\$ 1.042.146,89
Leste	R\$ 8.081.518,15	R\$ 41.846.796,84	R\$ 5.262.845,26	R\$ 50.006.029,38	R\$ 105.197.189,63	R\$ 96.453.207,84	R\$ 8.743.981,79
Sudoeste	R\$ 7.559.090,87	R\$ 2.726.857,41	R\$ 8.890.985,81	R\$ 4.205.589,07	R\$ 23.382.523,16	R\$ 27.549.074,85	-R\$ 3.848.335,04
Centro-Leste	R\$ 14.536.904,05	R\$ 4.741.271,88	R\$ 3.865.514,97	R\$ 12.247.006,03	R\$ 35.390.696,93	R\$ 42.903.252,99	-R\$ 7.324.286,76
Total	R\$ 61.186.096,10	R\$ 67.062.585,08	R\$ 38.964.216,20	R\$ 93.408.000,86	R\$ 271.941.107,90	R\$ 277.283.358,95	-R\$ 4.835.765,10

Em 2017, a participação da esfera federal na receita foi de R\$ 172.333.776,59 e as complementações municipal e estadual foram de R\$ R\$ 120.537.414,34 totalizando o valor de R\$ 293.378.095,47, com valores de despesas de R\$ 305.979.740,48 levando ao saldo negativo de R\$ 13.407.538,65.

Quadro 2. Receitas e despesas municipais com a Vigilância à Saúde, por macrorregião de saúde, Bahia, 2017

Receitas e despesas pagas no estado da Bahia em 2017

Macrorregiões da Bahia	Vigilância em Saúde			receita com recursos próprios/Oper. Crédito/ Rend./ Outros Recursos Próprios	TOTAL	Vigilância em Saúde- despesas pagas	TOTAL (Receita - Despesa paga)
	Vigilância Epidemiológica e Ambiental em Saúde	Vigilância Sanitária	Outros Programas Financ por Transf Fundo a Fundo				
Centro-Norte	R\$ 2.602.523,25	R\$ 1.897.125,70	R\$ 3.118.144,32	R\$ 800.661,84	R\$ 8.418.455,11	R\$ 13.239.921,29	-R\$ 4.821.466,18
Sul	R\$ 6.105.468,73	R\$ 4.859.351,21	R\$ 12.077.558,96	R\$ 5.859.513,06	R\$ 28.901.891,96	R\$ 40.074.323,98	-R\$ 11.172.432,02
Norte	R\$ 9.381.605,69	R\$ 1.331.460,54	R\$ 1.686.789,86	R\$ 11.614.963,49	R\$ 24.014.819,58	R\$ 20.588.573,96	R\$ 3.426.245,62
Nordeste	R\$ 6.639.126,57	R\$ 916.528,77	R\$ 1.475.054,87	R\$ 7.767.809,07	R\$ 17.368.449,15	R\$ 18.097.017,89	-R\$ 728.568,74
Extremo-Sul	R\$ 3.676.422,07	R\$ 1.212.902,47	R\$ 4.689.377,81	R\$ 14.293.906,90	R\$ 23.872.609,25	R\$ 24.196.506,76	-R\$ 323.897,51
Oeste	R\$ 2.435.709,49	R\$ 931.470,49	R\$ 5.561.343,71	R\$ 10.091.302,40	R\$ 19.019.826,09	R\$ 17.415.955,22	R\$ 1.603.870,87
Leste	R\$ 7.862.166,22	R\$ 40.401.693,84	R\$ 10.151.053,04	R\$ 61.295.824,38	R\$ 119.647.712,15	R\$ 116.076.352,71	R\$ 3.571.359,44
Sudoeste	R\$ 7.263.774,23	R\$ 2.442.159,52	R\$ 8.655.545,16	R\$ 2.203.590,99	R\$ 20.565.069,90	R\$ 23.286.692,60	-R\$ 2.721.622,70
Centro-Leste	R\$ 13.891.609,14	R\$ 3.104.035,83	R\$ 7.963.775,10	R\$ 6.609.842,21	R\$ 31.569.262,28	R\$ 33.004.396,07	-R\$ 2.241.027,43
Total	R\$ 59.858.405,39	R\$ 57.096.728,37	R\$ 55.378.642,83	R\$ 120.537.414,34	R\$ 293.378.095,47	R\$ 305.979.740,48	-R\$ 13.407.538,65

Nota-se pelos dados apresentados que, houve o aumento de 2,97% da participação federal na receita e 22,5% da complementação municipal e estadual, de um ano para o outro. Também houve um aumento de 9,16% nas despesas municipais. Pode ser notado também, que houve um aumento do saldo negativo em de 2,77 vezes de 2016 para 2017 sendo a macrorregião Sul a principal responsável por esse valor. Na referida região, o município de Itabuna apresentou, em 2016, a receita total de R\$ 6.257.218,85 e despesa de R\$ 4.748.284,31, com saldo positivo de R\$ 1.508.934,54 e, em 2017, a receita de R\$ 3.170.225,16 e despesa de R\$ 10.651.878,51, com saldo negativo de R\$ 7.481.653,35, o que contribuiu para o valor de saldo negativo total. Vale ressaltar que, houve a contribuição municipal de Itabuna, na receita em 2016, o que não ocorreu em 2017.

É importante também notar que a participação municipal aumentou consideravelmente com exceção da região Centro-norte em que houve redução de 53,8%. Esse aumento representou 41% da receita total, em 2017.

Apesar deste aumento, ainda houve um déficit nos recursos para a Vigilância em Saúde, sendo insuficientes para todas as despesas municipais. Pode ser observado nessa pesquisa que, as despesas aumentaram, mas não houve equivalência na receita, principalmente, federal, levando a esse aumento da contribuição municipal.

Uma análise importante a ser feita é sobre a Proposta de Emenda Constitucional (PEC) 241/55 (EC 95), de 15 de dezembro de 2016, que efetivou a mudança constitucional que instituiu um Novo Regime Fiscal (NRF), no país. Essa emenda impôs um limite aos gastos públicos em diversas áreas, incluindo a saúde, por 20 anos, a partir de 2017, o que afetou diretamente o financiamento de diversos serviços públicos, entre os quais o Sistema Único de Saúde (SUS) (AMARAL, 2017). Com o congelamento dos gastos públicos, não houve uma progressão simétrica entre as receitas federais e despesas nos setores públicos de saúde o que possivelmente elevou o aumento de saldos negativos e necessidade maior de complementação municipal, como pode ser observado na coleta e análise dos dados apresentados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Vigilância em Saúde é importante no processo de gestão do Sistema Único de Saúde já que tem como objetivo a prevenção e controle de doenças transmissíveis e fatores de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis. É fundamental conhecer o financiamento das três esferas de gestão do SUS para poder

analisar as possíveis limitações e impactos na situação de saúde no estado da Bahia. Além disso, a análise das fontes de receita e as despesas municipais com a saúde auxiliam na fiscalização dos recursos federais, estaduais e municipais destinados às diferentes funções do sistema de saúde.

Os resultados desta pesquisa demonstram que, no período analisado, as receitas e despesas para a Vigilância em Saúde nas regiões analisadas até o momento da Bahia oscilaram tanto na receita quanto nas despesas, constatando a deficiência dos recursos públicos. A insuficiência dos recursos disponíveis representa uma dificuldade no progresso para melhorar o processo saúde da população e permite a estagnação do desenvolvimento do país.

Portanto, as pesquisas que analisam quantitativamente o financiamento do SUS auxiliam para que se saiba como esses recursos são gastos e possa haver controle dos recursos financeiros destinados as áreas da saúde e sejam tomadas decisões no sentido da equidade entre as diferentes regiões, não somente do estado da Bahia, mas também em todo o Brasil.

REFERÊNCIAS

AMARAL, N. C. 2017. Com a PEC 241/55 (EC 95) haverá prioridade para cumprir as metas do PNE (2014-2024)? *Revista Brasileira de Educação* 22(7): e227145.

BRASIL. 2013. Ministério da Saúde (MS). Portaria nº 1.378, de 9 de julho de 2013. Regulamenta as responsabilidades e define diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, relativos ao Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e Sistema Nacional de Vigilância Sanitária. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*. Brasília, DF, 10 jul. 2013.

BRASIL. 2004. Ministério da Saúde (MS). Departamento Nacional de Auditoria DENASUS. *Manual de auditoria na gestão dos recursos financeiros do SUS*. Brasília: MS.

BRASIL. 2005. Ministério da Saúde (MS). Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos de Saúde – SIOPS. *A implantação da EC 29: apresentação dos dados do SIOPS, 2000 a 2003*. Brasília; MS.

BRASIL. 2003. *Resolução nº 322*, de 08 de maio 2003. Brasília: MS.

BRASIL. 2020. Ministério da Saúde. *Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos de Saúde – SIOPS*. Homepage: <http://www.saude.gov.br/repasses-financeiros/siops/demonstrativos-dados-informados>. Acesso em 05 de jan.2020.

SERVO, L.M.S; PIOLA, S.F; PAIVA, A.B; RIBEIRO, J.A. 2013. *Financiamento e Gasto Público de Saúde: histórico e tendências*. Homepage: <file:///C:/Users/Rubens/Downloads/F9_FINANCIAMENTO_E_GASTO_PUBLICO-ler.pdf>. Acesso em 20 de set. 2019

TELES, A.S.; COELHO; T.B.C; FERREIRA, M.P.S. Blocos de financiamento: transferências federais para o estado da Bahia. 2016. *Rev. Saúde.Com.* 12(2): 542-550.