

# Situação da dengue no Brasil



## Organização do SUS

- ✓ **Art. 198 da CF, onde prevê uma rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços de saúde**
- ✓ **Art. 8º da Lei 8080/90 - As ações e serviços de saúde, executados pelo SUS, serão organizados de forma regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente**
- ✓ **O financiamento se dará de forma tripartite, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios**
- ✓ **Art. 15 da Lei 8080/90 estabelece competências comuns aos três níveis de gestão do SUS**

## Vigilância em Saúde

✓ Art. 200 da CF – a VS é competência do SUS

✓ Art. 6º da Lei 8080/90 - compete à Direção Nacional do SUS definir, coordenar e participar do sistema de vigilância epidemiológica

✓ Art. 16...

***“Parágrafo único. A União poderá executar ações de vigilância epidemiológica e sanitária em circunstâncias especiais, como na ocorrência de agravos inusitados à saúde, que possam escapar do controle da direção estadual do Sistema Único de Saúde-SUS ou que representam risco de disseminação nacional.”***

## Vigilância em Saúde

✓ Art. 17 - prevê que é competência da Direção Estadual  
*“IV - coordenar e, em caráter complementar, executar ações e serviços:*

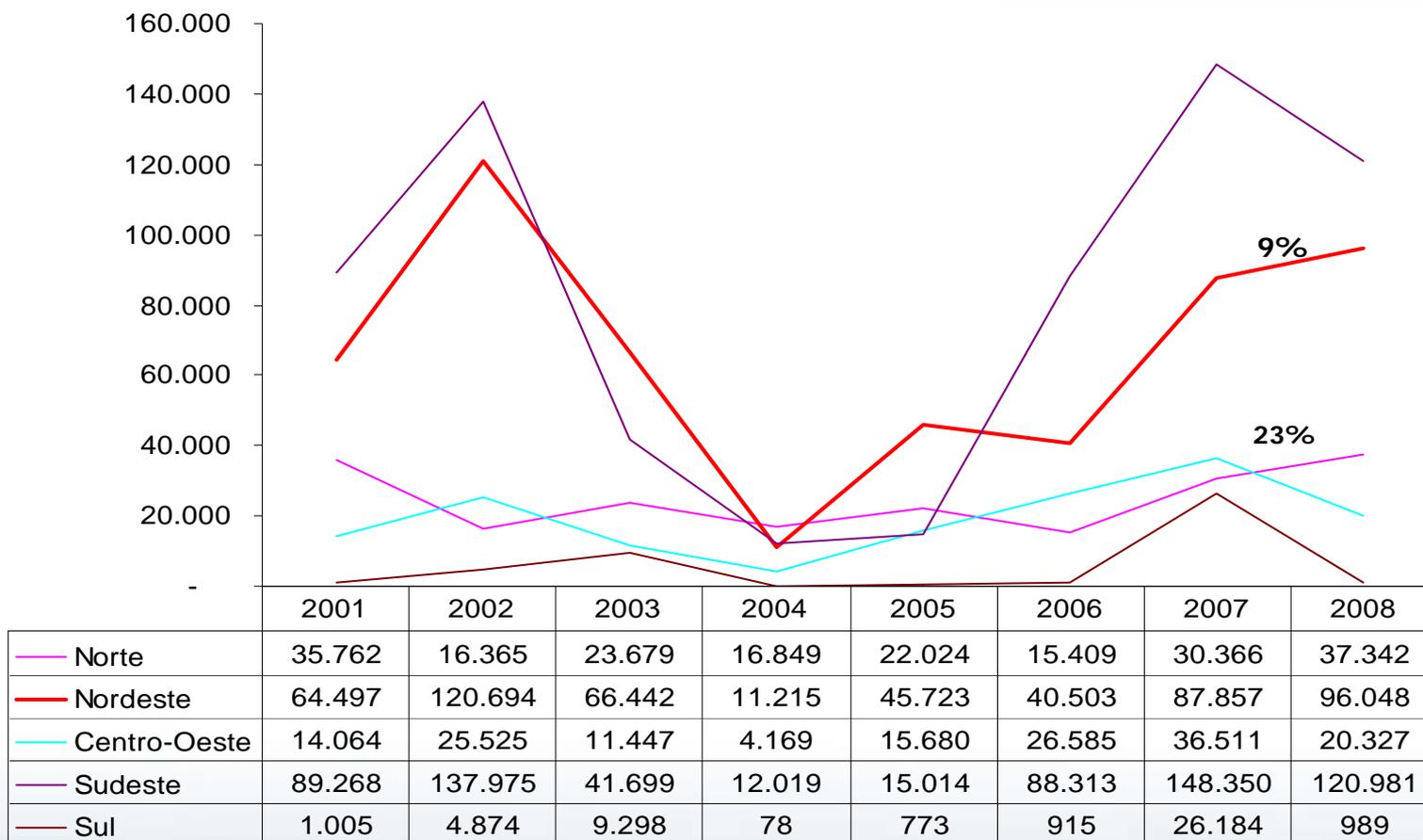
*a) de vigilância epidemiológica;”*

✓ Art. 18 - é competência da Direção Municipal do SUS a execução das ações de vigilância epidemiológica.

Observa-se que mesmo ocorrendo a descentralização das ações de epidemiologia ou vigilância em saúde, a responsabilidade pela realização e manutenção das ações e serviços mantém-se nos três níveis de gestão do SUS.

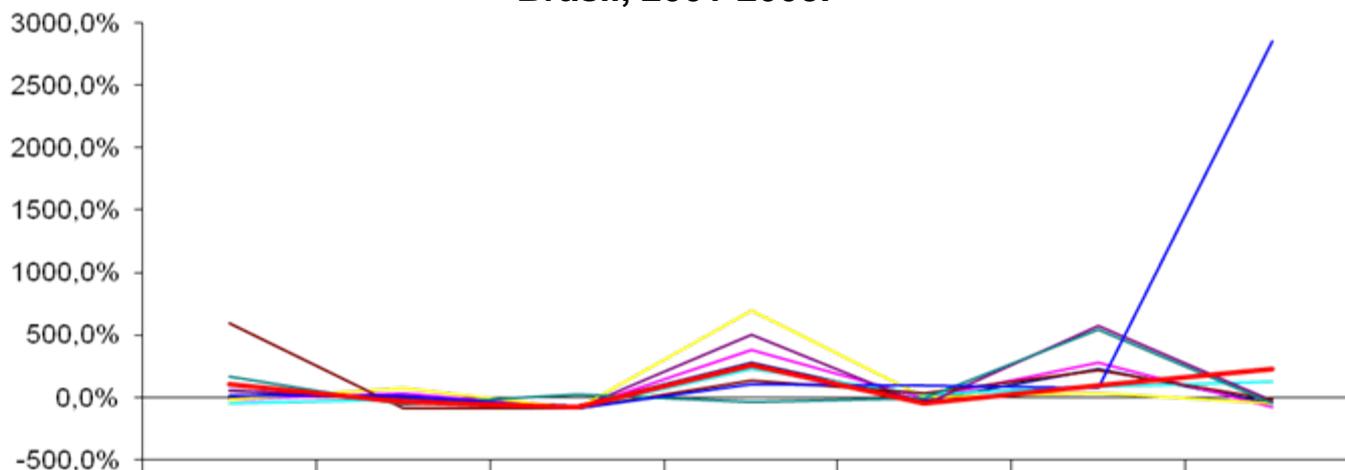
## Aspectos Epidemiológicos da Dengue

Gráfico 1 - Distribuição de casos de dengue, segundo região de infecção. Brasil, 2001-2008.



## Aspectos Epidemiológicos da Dengue

Gráfico 2 - Variação de registro de casos de dengue, segundo UF de infecção. Região Nordeste Brasil, 2001-2008.

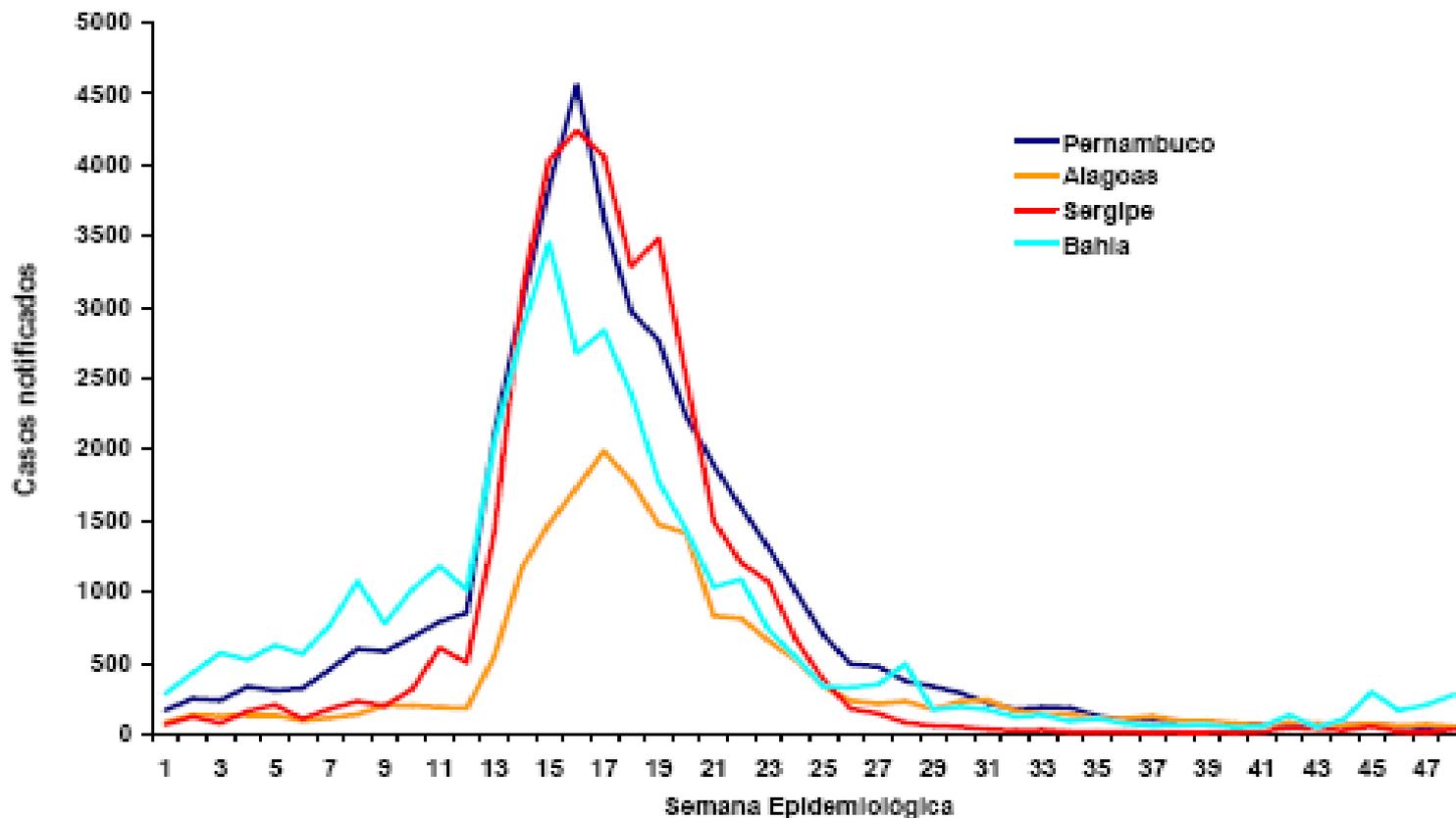


	2001/2002	2002/2003	2003/2004	2004/2005	2005/2006	2006/2007	2007/2008
— Maranhão	47,1%	-28,0%	-73,5%	275,5%	-30,1%	222,4%	-57,5%
— Piauí	-21,4%	36,2%	-88,5%	381,8%	-7,9%	276,8%	-78,5%
— Ceará	-14,2%	76,1%	-87,0%	693,8%	-0,1%	32,1%	-49,5%
— Rio Grande do Norte	-46,3%	-20,8%	-86,8%	222,8%	22,8%	79,5%	118,2%
— Paraíba	47,1%	-15,7%	-94,2%	501,3%	-68,0%	574,8%	-28,2%
— Pernambuco	596,6%	-87,2%	-82,3%	140,2%	31,4%	218,0%	-16,7%
— Alagoas	169,9%	-56,7%	27,0%	-32,0%	-3,7%	543,1%	-41,5%
— Sergipe	8,6%	9,3%	-94,5%	101,5%	86,2%	63,4%	2850,1%
— Bahia	100,9%	-45,4%	-83,9%	253,0%	-52,8%	84,8%	218,5%

1.705,3 /100.000 hab.  
253,9/100.000 hab.

## Aspectos Epidemiológicos da Dengue

Gráfico 3 - Distribuição dos casos notificados de dengue, por semana epidemiológica, segundo UF de notificação, região nordeste, 2008.

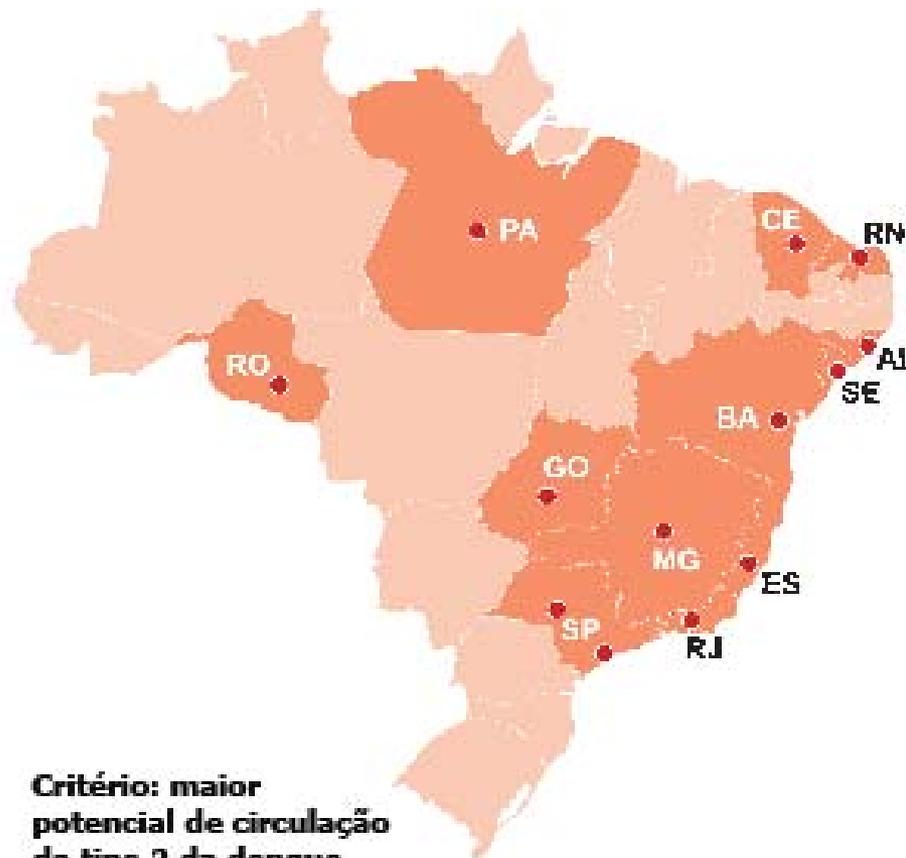


Fonte: SES/SVS/MS.

Dados até a semana epidemiológica 48, sujeitos à alteração.

## Aspectos Epidemiológicos da Dengue

Figura 1 - Aglomerados urbanos prioritários para o Programa Nacional de Controle da Dengue  
Planos de enfrentamento 2008/2009.

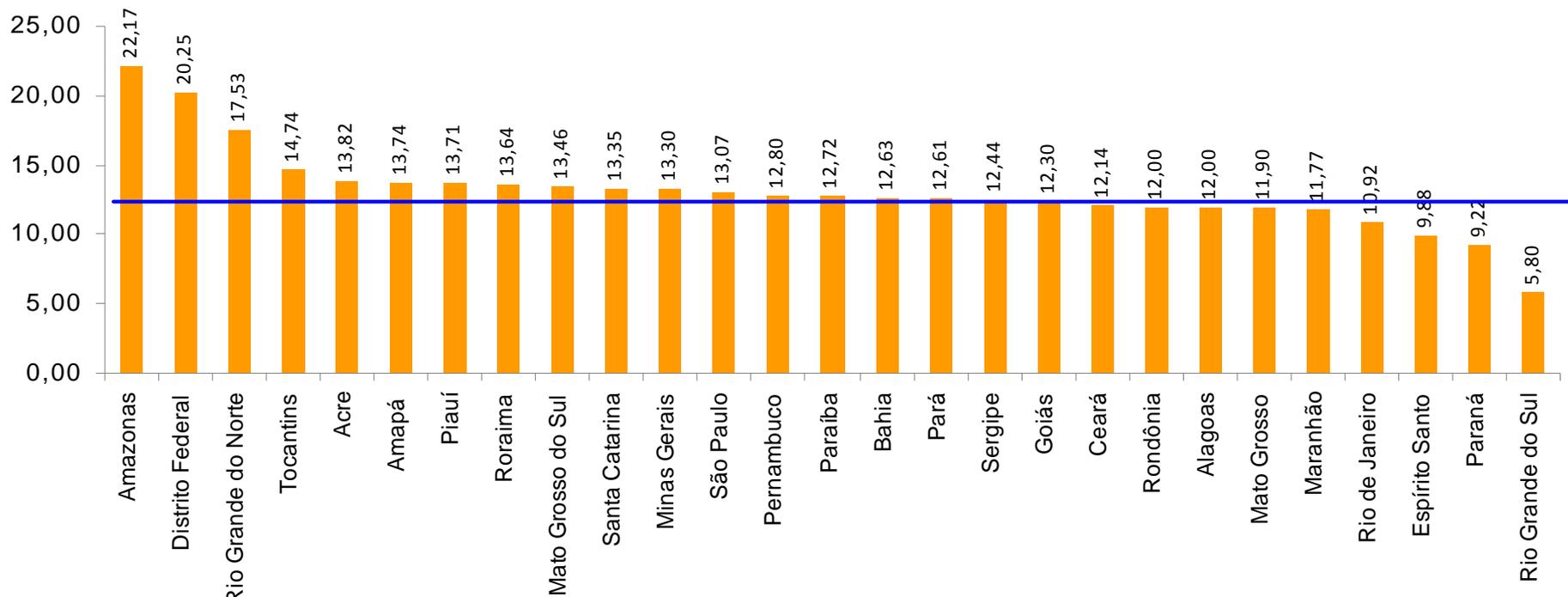


**Critério: maior  
potencial de circulação  
do tipo 2 da dengue**

## Financiamento

- ✓ Os recursos da União destinados à saúde deverão ser distribuídos entre os Estados, Distrito Federal e Municípios, assim como os recursos dos Estados distribuídos entre seus respectivos Municípios, de acordo com as especificidades regionais e locais, com o objetivo de reduzir as disparidades entre os entes.
- ✓ A Emenda Constitucional 29 foi promulgada em 2000 para garantir um financiamento mais estável e regular para a saúde, representando mais uma conquista da sociedade. A EC 29 veio estabelecer percentuais mínimos de aplicação em ações e serviços de saúde através de vinculações para o financiamento das três esferas de governo.

## Emenda Constitucional 29

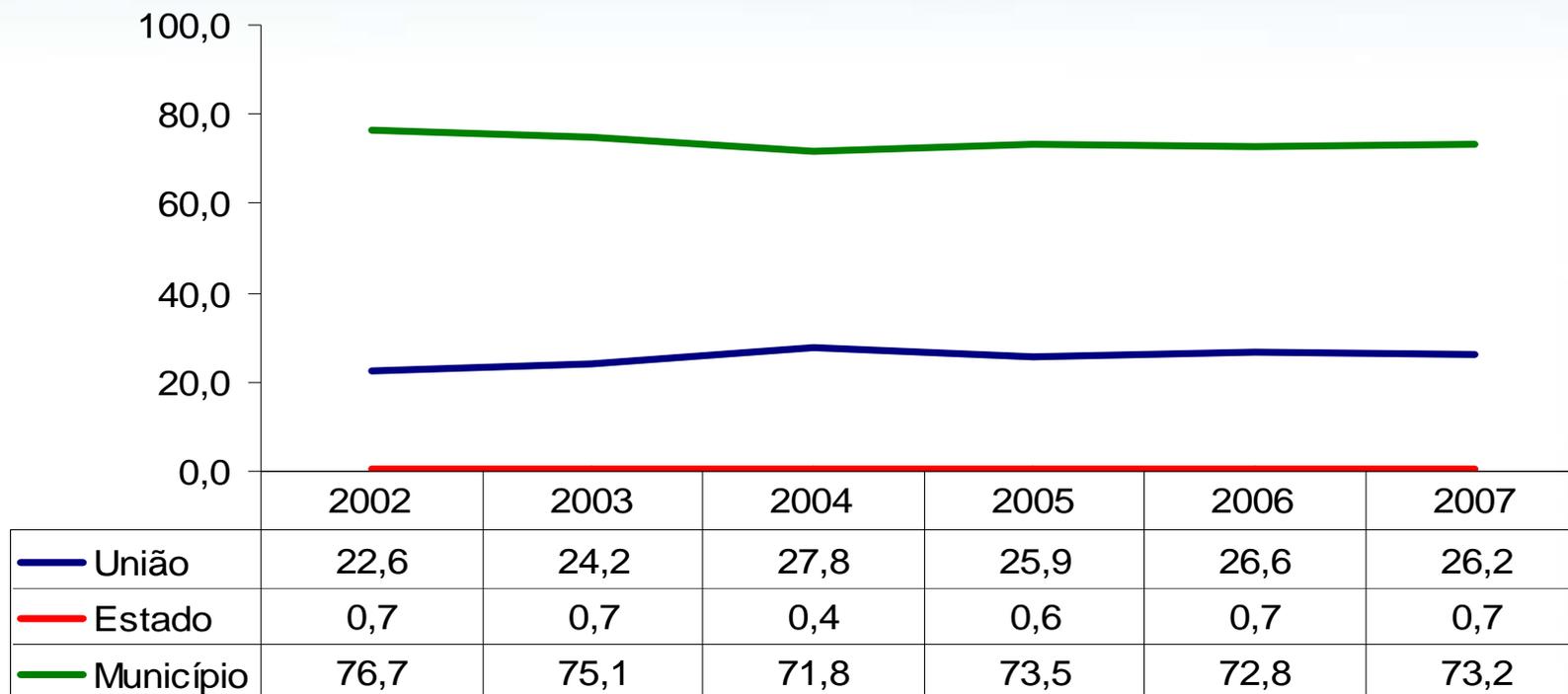


Fonte: SIOPS

✓ 2007 – De acordo com informações do FINBRA/STN – 10 UF's não cumpriram a EC 29 e deixaram de investir R\$ 447 milhões em saúde.

✓ 1º semestre de 2008 – De acordo com o SIOPS – só 16 UF's apresentaram os gastos com saúde, dos quais, somente 4 cumpriram a EC-29 – estima-se que os estados deixaram de investir em saúde R\$ 1,9 bilhão de reais.

## Investimento em Saúde – 2002 a 2007



Fonte: FINBRA/STN

**CNM: Regulamentação urgente da Emenda Constitucional 29; definição de fonte permanente de financiamento na esfera federal e correção dos valores pela variação do Produto Interno Bruto (PIB) nominal, chegando em 10% em 2011; aumentar a participação dos estados, para no mínimo 15%; criar mecanismos que garantam as transferências financeiras dos estados aos municípios; e fiscalizar com maior rigor os investimentos em saúde por parte das três esferas de gestão.**

# Fragilidades no Financiamento

- ✓ Segundo estudo apresentado pela equipe do sistema de informações sobre orçamentos públicos da saúde (SIOPS/MS), quando avaliados os dados referentes aos gastos com saúde em 2005, foi detectada divergência entre informações e gastos reais e verificado que os entes federativos não cumprem o previsto na Emenda Constitucional 29, principalmente os Estados e a União. Com relação aos Municípios, observou-se que quase que a totalidade (98%) atingiu o previsto na EC-29.
- ✓ A regulamentação da Emenda Constitucional 29 tornou-se uma luta sem fim. Há mais de cinco anos tramitando no Congresso Nacional, a regulamentação do financiamento da saúde aguarda por definições do Legislativo.

## 1. Sub-financiamento

- ✓ São vários os programas, ações, serviços, estratégias de saúde implantadas pela gestão federal e disseminadas para Estados e Municípios com a finalidade e implementação em nível nacional, seja pelo ente estadual ou municipal.
- ✓ A política de financiamento desses segmentos adota a metodologia de valores per capita (habitante/ano) em função da pactuação de indicadores de saúde e metas a serem alcançadas. Um ponto importante a ser destacado na legislação vigente é a responsabilidade pelo financiamento, legalmente previsto como tripartite, o que não tem sido respeitado.

## 1. Sub-financiamento

- ✓ PSF, PACS, Saúde Bucal, NASF, Tabela Unificada, etc.
- ✓ Saúde da Família – financiamento municípios e união.

PSF + PACS estimado 2009	11,6 bilhões
Manutenção da equipe	2,1 bilhões
Transferências da União	5,3 bilhões
Déficit financeiro	8,4 bilhões

- ✓ PEC 323/09 – Piso nacional de salário para ACS e ACE – 2 salários mínimos.

**CNM: Revisão das formas de financiamento dos programas, ações e serviços de saúde do SUS, com atualização dos valores e adequação às especificidades regionais e locais.**

## 2. Perdas financeiras em decorrência de estimativas populacionais defasadas

Tabela 1 - Perdas financeiras acumuladas em 2008 e estimadas para 2009 com as transferências federais referentes ao PAB-Fixo, assistência farmacêutica básica e TFVS, segundo região brasileira. Brasil, 2008-2009.

Região	2008		2009	
	Qtd	Valor	Qtd	Valor
Norte	205	13.643.375	245	21.739.639
Nordeste	914	39.760.458	1.215	69.426.952
Sudeste	584	12.516.193	971	39.136.686
Sul	542	9.299.722	745	20.212.248
Centro Oeste	230	11.712.322	278	21.027.698
<b>Brasil</b>	<b>2.475</b>	<b>86.932.070</b>	<b>3.454</b>	<b>171.543.223</b>

Fonte: Área Técnica/CNM

- ✓ A grande maioria das ações, estratégias, serviços e programas de saúde tem seus incentivos financeiros calculados com base na população do município.
- ✓ Os dados populacionais não correspondem as estimativas do IBGE.

## 2. Perdas financeiras em decorrência de estimativas populacionais defasadas

Tabela 2 - Perdas financeiras acumuladas em 2008 e estimadas para 2009 com as transferências federais referentes ao teto financeiro de vigilância em saúde, segundo região brasileira. Brasil, 2008-2009.

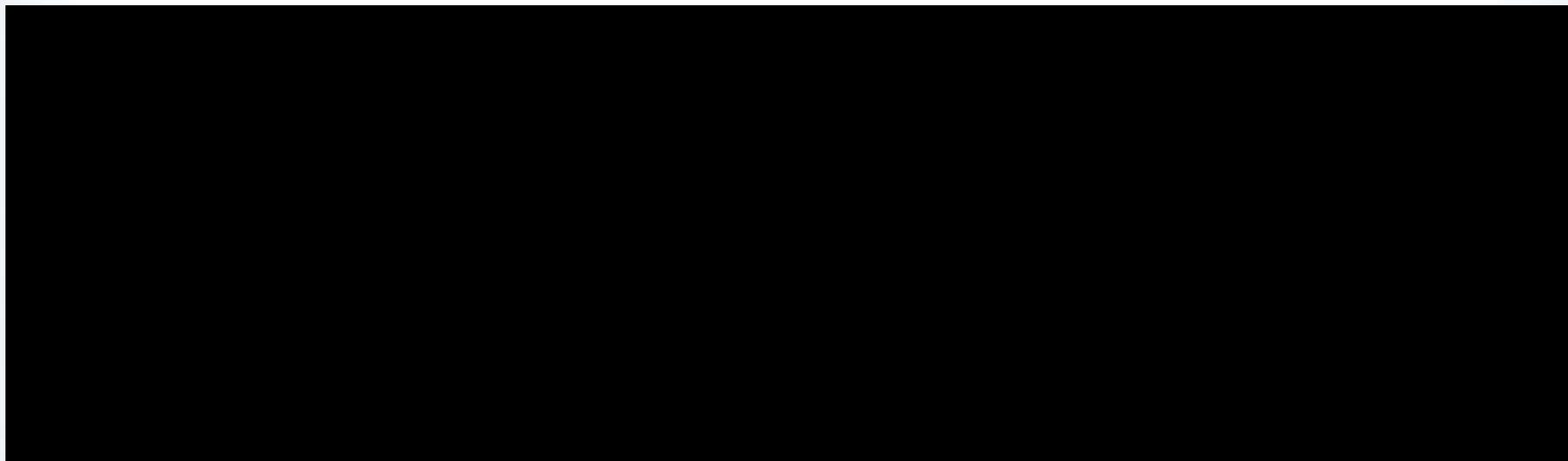
Região	2008		2009	
	Qtd perdem	Valor	Qtd perdem	Valor
Norte	205	3.632.266	245	5.641.623
Nordeste	914	10.585.398	1.215	18.016.890
Sudeste	584	3.332.177	971	10.156.306
Sul	542	2.475.858	745	5.245.252
Centro Oeste	230	3.118.163	278	5.456.868
<b>Brasil</b>	<b>2.475</b>	<b>23.143.863</b>	<b>3.454</b>	<b>44.516.939</b>

Fonte: Área Técnica/CNM

✓ O estado da Bahia é o mais prejudicado, com uma perda estimada em mais de R\$ 7 milhões de reais em 2009.

## 3. Depreciação dos valores dos incentivos financeiros

Tabela 3 – Valor do incentivo financeiro de vigilância em saúde instituído em 2004 e variação pelo IPCA estimado no período de 2005 a 2009, segundo o estrato.



Fonte: Área Técnica/CNM

1Valores estabelecidos pelasPortaria n.º 1.172/04-MS/GM e Portaria Conjunta n.º 8/04-SE/SVS.

- ✓ Depreciação equivalente a 27% no período de 2004 a 2009.
- ✓ Perda estimada em 262,8 milhões de reais.
- ✓ No estado da Bahia a perda chega a quase R\$ 22 milhões (417 municípios)

## Avanços e sustentabilidade

✓ São notórios os grandes avanços ocorridos ao longo desses 20 anos de criação do SUS, sendo responsáveis pelos resultados alcançados:

1. Municipalização das ações e serviços de saúde

2. fortalecimento do comando único com ênfase na gestão municipal

3. envolvimento e participação ativa da sociedade

### ✓ Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA)

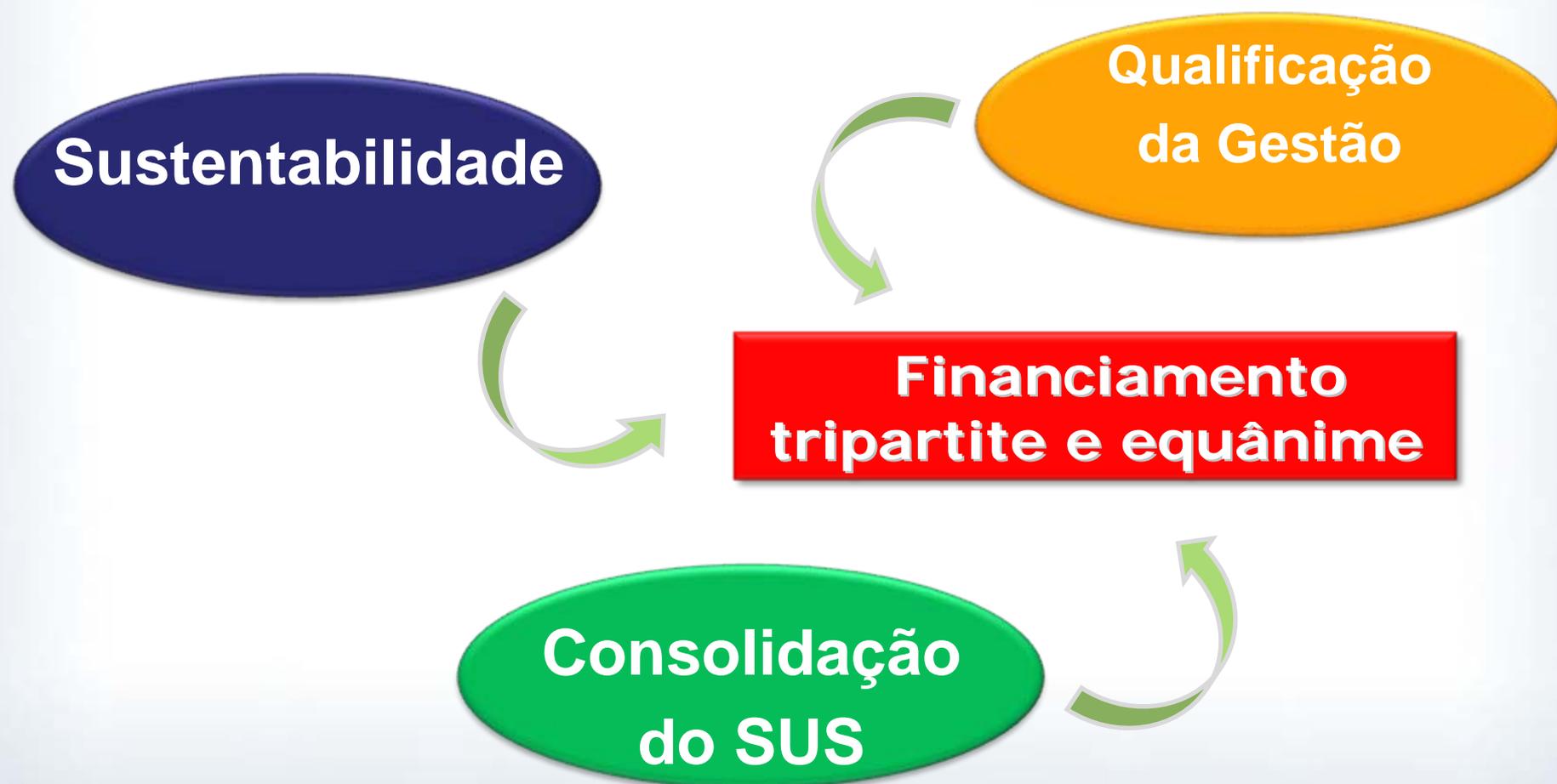
Pesquisa aponta que o Brasil ocupa o primeiro lugar em eficiência nos gastos com saúde, entre 32 países pesquisados, a maioria deles desenvolvidos.

Segundo o estudo, os investimentos em saúde no Brasil produzem resultados melhores do que nos demais países analisados, integrantes da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE).

## Avanços e sustentabilidade

- ✓ Um fator fundamental para a sustentabilidade dos ganhos nos últimos é a política de financiamento no SUS;
- ✓ Cumprimento da legislação vigente de forma igualitária pelas três esferas de gestão.
- ✓ Há a necessidade de revisão e reformulação da política de financiamento do SUS, contemplando as especificidades regionais e locais, as disparidades entre os entes, bem como a correção dos valores dos incentivos financeiros estabelecidos pelas diversas políticas e programas.

## Sistema Único de Saúde



Denilson Magalhães  
Área Técnica em Saúde/CNM  
saude@cnm.org.br  
(61) 2101-6043

