

Análise das transferências financeiras federais para as ações laboratoriais de vigilância sanitária no Brasil: 2007 a 2016

Analysis of federal financial transfers to the sanitary surveillance laboratory actions in Brazil: 2007 to 2016

RESUMO

Rosane Gomes Alves Lopes^{1,*} 

Marismary Horsth de Seta^{II} 

Marcelo Battesini^{III} 

Introdução: As análises laboratoriais, fundamentais para o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, objetivam minimizar os riscos advindos de produtos, serviços e ambientes relacionados à saúde, sendo necessários recursos financeiros disponíveis e oportunos aos laboratórios para realização de suas atividades. **Objetivo:** O estudo descreve e analisa o financiamento federal das ações laboratoriais de vigilância sanitária no Brasil, de 2007 a 2016. **Método:** Trata-se de estudo de análise bibliográfica e documental utilizando-se portarias de repasses financeiros federais, além de convênios, termos de cooperação e demais transferências voluntárias presentes em Relatórios de Gestão da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). **Resultados:** Os repasses foram classificados em duas categorias: (i) transferências automáticas de recursos fundo a fundo, destinadas à execução do conjunto das ações laboratoriais com periodicidade regular no tempo (mensal ou quadrimestral) ou para finalidades específicas (anuais); e (ii) transferências voluntárias de recursos compreendendo convênios e assemelhados. As repercussões do financiamento federal nos laboratórios e nas suas atividades foram discutidas. Os laboratórios de SP, PE, INCQS, BA e MG foram contemplados, respectivamente, com os maiores montantes. Na análise dos valores totais transferidos fundo a fundo segundo regiões, destaca-se o Nordeste, seguido do Sudeste. **Conclusões:** Em que pese a relevância da alocação de recursos federais e da destinação específica para algumas atividades laboratoriais, destaca-se a necessidade da construção de uma política de financiamento sólida para o laboratório público de vigilância sanitária.

PALAVRAS-CHAVE: Financiamento da Saúde; Vigilância em Saúde; Vigilância Sanitária; Ações Laboratoriais; Controle de Qualidade em Saúde

ABSTRACT

Introduction: Laboratory analyzes, which are fundamental to the SNVS, aim to minimize the risks from health-related products, services, and environments, requiring available and timely financial resources for laboratories to perform their activities. **Objective:** The study describes and analyzes the federal funding of laboratory health surveillance actions in Brazil, from 2007 to 2016. **Method:** This is a study of bibliographic and documentary analysis using federal financial transfer orders, besides agreements, terms cooperation and other voluntary transfers present in Management Reports of the National Health Surveillance Agency (Anvisa). **Results:** The transfers were classified into two categories: (i) automatic transfers of fund-to-fund resources, intended for the execution of the set of laboratory actions at regular intervals (monthly or quarterly) or for specific purposes (annual); and (ii) voluntary transfers of resources comprising covenants and the like. The repercussions of federal funding on laboratories and their activities were discussed. The laboratories of SP, PE, INCQS, BA and MG were awarded, respectively, with the largest amounts. In the analysis of the total values transferred from fund to fund according to regions, the Northeast is highlighted, followed by the Southeast. **Conclusions:** In spite of the relevance of the allocation of federal resources and the specific destination for some laboratory activities, we highlight the need to construct a solid financing policy for the Public Health Surveillance Laboratory.

^I Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde (INCQS), Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

^{II} Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (ENSP), Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

^{III} Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria, RS, Brasil

* E-mail: rosane.alves@incqs.fiocruz.br



INTRODUÇÃO

No Brasil, desde 2009, a vigilância em saúde se estrutura nacionalmente em dois sistemas - Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS) - coordenados por órgãos federais distintos: Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS) e Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), respectivamente^{1,2}. As políticas, diretrizes e critérios de financiamento dessas ações encontram-se em grande parte sob a responsabilidade da esfera federal.

Integram o SNVS: os serviços municipais, estaduais, distrital e federal de vigilância sanitária e o componente laboratorial do Sistema Nacional de Laboratórios de Saúde Pública (SISLAB)³, dedicado às análises de interesse da vigilância sanitária - designado aqui como laboratório de vigilância sanitária, incluindo 27 laboratórios centrais (Lacen)³, subordinados às respectivas secretarias de saúde, laboratórios municipais -, e o Instituto Nacional de Controle da Qualidade em Saúde (INCQS), da Fundação Oswaldo Cruz.

As análises laboratoriais, fundamentais para o SNVS, objetivam minimizar os riscos advindos de produtos, serviços e ambientes relacionados à saúde. Análises fiscais⁴ e de outras modalidades comprovam a conformidade dos produtos, identificam possíveis fraudes e avaliam o risco à saúde da população, quando realizadas em alimentos, medicamentos, insumos farmacêuticos e em demais produtos. Normas oficiais estabelecem os testes e especificam procedimentos, parâmetros e métodos de controle, em um trabalho que exige: capacidades técnica e analítica; *expertise* no desenvolvimento e implantação de metodologias de análise; recursos financeiros disponíveis e oportunos para manutenção e aquisição de equipamentos e de insumos, e de mão de obra qualificada.

Na ocasião da implantação do SISLAB, o aporte financeiro federal aos laboratórios se baseava na remuneração por produção de serviços ou mediante transferências voluntárias, com base em acordos negociados, incluindo os convênios⁵, para os quais é exigida contrapartida por parte de quem recebe os recursos. Os convênios têm sido reduzidos, ao tempo em que têm aumentado os Termos de Execução Descentralizada (TED) e os Termos de Cooperação (TC) ou contratos de repasse. Ressalte-se que os TED somente podem ser firmados entre órgãos da mesma esfera de governo, no caso, a federal; e que ambos, TED e TC, prescindem de contrapartidas.

Os recursos financeiros dos entes federados destinados às ações de saúde constituem os Fundos Nacional, Estaduais e Municipais de Saúde⁶. Atualmente a descentralização de recursos federais para a saúde é majoritariamente realizada na modalidade fundo a fundo⁶ - no caso deste estudo, do Fundo Nacional de Saúde para os Fundos Estaduais de Saúde -, mediante Portarias Ministeriais, ou seja, como transferências ou repasses automáticos.

As transferências financeiras federais automáticas e regulares para os laboratórios visando execução de análises para a vigilância epidemiológica e ambiental iniciaram-se em 2005⁷, quando foi instituído o Fator de Incentivo para Laboratórios de Saúde Pública (FINLACEN). Para o laboratório de vigilância sanitária, esse tipo de repasse se iniciou em 2007⁸, e os recursos se destinavam ao custeio (despesas correntes)^{9,10}, incluindo a manutenção das atividades dos órgãos da administração pública, não concorrendo para ampliação dos serviços prestados pelo órgão, ou expansão de suas atividades.

Para as transferências financeiras, de 2009 a 2017, existiam seis blocos de financiamento, considerados essenciais para estruturação do Sistema Único de Saúde (SUS) - atenção básica, média e alta complexidade, assistência farmacêutica, vigilância em saúde, gestão do SUS e investimento¹¹. Os recursos transferidos deveriam ser aplicados nas ações e serviços de saúde relacionados ao próprio bloco, exceto os recursos para investimento¹¹. Após 2017¹², mantidos os critérios referentes ao cálculo dos montantes, os blocos passaram a ser dois: custeio das ações e serviços públicos de saúde e investimento na rede de serviços públicos de saúde.

Afora o montante de recursos aportado, a forma de financiamento e as modalidades de repasses têm implicações diversas para o gerenciamento e a utilização desses recursos pelos laboratórios, podendo-se induzir a realização de determinadas ações em detrimento de outras, ou a não priorização de certas análises. Ademais, a vinculação do laboratório de vigilância sanitária a distintas esferas de governo e a diversidade de atribuições e de análises realizadas pelos Lacen - vigilância e cuidado em saúde - pressupõem complexidade para a gestão laboratorial e desafios na execução das atividades analíticas.

Estudo bibliográfico sobre laboratórios e vigilância sanitária¹³ apontou serem escassos trabalhos sobre o tema “laboratórios”, na literatura nacional e internacional, não referidos ao controle de qualidade de produtos mediante procedimentos laboratoriais analíticos e seus resultados. Mais raros ainda os que versam sobre a política nacional de vigilância sanitária e a gestão dos laboratórios do SNVS. Nenhum artigo sobre o financiamento dos laboratórios de vigilância sanitária, que abrangesse a totalidade dos repasses financeiros federais, foi encontrado no levantamento realizado em 2016 e repetido em 2019.

Este artigo pretende suprir uma das lacunas em relação ao financiamento federal das ações laboratoriais de vigilância sanitária - a informação sistematizada ao longo do período de 10 anos - e delinear a base para a análise das repercussões das mudanças no financiamento federal empreendidas após 2017. A totalidade dos recursos e a forma de aporte financeiro realizado pela Anvisa ao laboratório são parte de sua cooperação financeira com o SNVS e representa um mecanismo indutor da política de vigilância sanitária no país, com potencial para contribuir para integração e cooperação entre os serviços de vigilância e os respectivos



laboratórios do SNVS. O objetivo deste artigo é descrever e analisar o financiamento federal das ações laboratoriais de vigilância sanitária no período 2007 a 2016.

MÉTODO

Estudo descritivo, ancorado em análise documental¹⁴, com identificação e seleção dos documentos a serem estudados e análise de conteúdo do material selecionado. O período de 2007 a 2016 foi escolhido pela necessidade de se analisar a política de financiamento dos laboratórios de vigilância sanitária no país após a instituição do SISLAB.

Identificaram-se as Portarias de repasses financeiros federais desse período mediante busca sistemática no portal Saúde Legis, acessado em fevereiro de 2016¹⁵, que reúne atos normativos do SUS, no âmbito federal, com emprego dos termos “financiamento” e “vigilância”. Selecionaram-se as Portarias relacionadas ao laboratório de vigilância sanitária; via de regra, elas continham uma parte textual e anexos com valores programados para repasse.

A análise documental baseou-se na leitura sistemática e na comparação de seus itens comuns, na classificação segundo a natureza dos repasses e na identificação dos valores contidos nos anexos. Foram analisados: ementa, período de vigência, periodicidade dos repasses, valor total previsto, destinatários e finalidades.

No somatório dos recursos consideraram-se a existência de diferenças entre a entrada em vigor (vigência) das Portarias e a época de incidência dos seus efeitos financeiros, prevalecendo essa última. Assim, não foram acrescidos os valores previstos nas Portarias de um período que tiveram efeitos financeiros em outro período, como as Portarias n° 2.943¹⁶, de 26 de dezembro, e n° 2.992¹⁷, de 29 de dezembro, de 2016. A distribuição regional dos recursos também foi analisada.

Os relatórios de gestão da Anvisa¹⁸, de 2009 a 2016, foram as fontes de dados sobre convênios, termos de cooperação e demais transferências financeiras voluntárias aos laboratórios, acessados em fevereiro de 2016. Mediante consulta, a Anvisa¹⁹ disponibilizou informações complementares sobre convênios celebrados com os laboratórios de saúde pública.

Duas modalidades de transferências ancoradas na legislação⁶ e na literatura científica sobre o financiamento do SUS cotejadas com os achados do presente estudo estruturam a seção resultados: (i) transferências automáticas de recursos fundo a fundo, destinadas à execução do conjunto das ações laboratoriais (regulares no tempo: mensal ou quadrimestral) ou para finalidades específicas e (ii) transferências voluntárias de recursos.

RESULTADOS

Foram analisadas 19 Portarias federais de repasses financeiros ao componente laboratorial de vigilância sanitária para

realização das análises laboratoriais, e oito relatórios de gestão da Anvisa disponíveis no sítio institucional no momento do estudo.

A Tabela 1 sistematiza as Portarias das transferências automáticas e regulares do período estudado segundo finalidades, vigência, periodicidade e valores nominais dos repasses para os Lacen e INCQS.

Nas Portarias de repasses regulares^{17,20,21,22,23,24,25,26,27,28} destacam-se a permanência dos valores nominais para os Lacen, até dezembro de 2012, e para o INCQS, até janeiro de 2015; e a diferença na ordem de grandeza entre os valores destinados aos Lacen (98%) e ao INCQS (2%).

A Tabela 2 sistematiza as Portarias de transferências federais anuais fundo a fundo visando finalidades específicas, para o mesmo período.

As oito Portarias de repasses não regulares no tempo para execução das análises de interesse da vigilância sanitária, emitidas no período de 2007 a 2012, caracterizam-se pelo repasse em parcela única^{8,29,30,31,32,33,34,35}. Uma delas contemplou o INCQS e todos os laboratórios estaduais de saúde pública; e quatro objetivaram a realização de ensaios em alimentos pelos laboratórios.

O Quadro resume a finalidade dessas Portarias, os laboratórios contemplados e os critérios de fixação de valores para transferência de recursos.

A análise dos montantes, em valores nominais, de recursos fundo a fundo destinados aos laboratórios pela Anvisa e os valores totais expressos foram sistematizados na Tabela 3, ano a ano, segundo regiões e estados do país, para os laboratórios estaduais e para o INCQS.

Em 2009, não houve repasse regular para execução das análises laboratoriais de interesse da vigilância sanitária, o que implicou em queda dos recursos totais nesse ano, tendo sido apenas transferidos fundo a fundo os recursos para monitoramento de alimentos, para alguns laboratórios.

A análise dos valores totais transferidos na modalidade fundo a fundo segundo as regiões (Figura) demonstra maiores valores destinados para a Região Nordeste, seguida da Sudeste; e nos estados, destaca-se o montante destinado aos laboratórios de São Paulo (SP), Pernambuco (PE), Bahia (BA) e Minas Gerais (MG), além do INCQS.

As transferências financeiras voluntárias abrangeram convênios, TC e TED. Os convênios celebrados pela Anvisa com os laboratórios públicos vêm diminuindo a cada ano¹⁹, havendo, a partir de 2008, um aumento da celebração dos TC.

No período estudado, um montante de R\$ 15.179.904,57 (R\$ 1.686.656,06/ano) foi repassado aos laboratórios de saúde pública para execução de programas de monitoramento da qualidade de produtos mediante convênios ou TC. Desse montante, 57% dos recursos dizem respeito ao Programa Nacional de Verificação

**Tabela 1.** Transferências automáticas de recursos fundo a fundo regulares no tempo, em reais, e valores nominais segundo vigência e periodicidade do repasse, 2007 a 2016.

Portaria n° (ano)	Finalidade	Vigência e periodicidade do repasse	Valor nominal (R\$)	
			Lacen	INCQS
3.271/2007 ²⁰	Regulamenta o repasse mensal de recursos financeiros para os laboratórios executarem ações de vigilância sanitária.	Janeiro de 2008 Mensal	23.280.000,00	1.800.000,00
1.106/2010 ^{21,*}	Estabelece para 2011 os valores das transferências de recursos federais destinados à execução das ações de vigilância sanitária.	Janeiro de 2010 Quadrimestral	23.280.000,00	1.800.000,00
1.397/2011 ²²	Estabelece para o ano de 2012 os valores das transferências de recursos federais destinados à execução das ações de vigilância sanitária.	Junho de 2011 retroage a 01/2011 Quadrimestral	23.280.000,00	1.800.000,00
926/2012 ²³	Atualiza o valor definido para FINLACEN-VISA para o ano de 2012.	Junho de 2011 retroage a 01/2011 Quadrimestral	23.280.000,00	1.800.000,00
2.792/2012 ^{24,**}	Acresce valores ao FINLACEN de 2012.	Dezembro de 2012 Único	1.764.000,18	-
937/2013 ²⁵	Estabelece para o ano de 2013 os valores das transferências de recursos federais destinados à execução das ações de vigilância sanitária.	Mai de 2013 retroage a 01/2013 Quadrimestral	25.044.000,18	1.800.000,00
475/2014 ²⁶	Estabelece critérios para o repasse e monitoramento dos recursos financeiros federais para Estados, Distrito Federal e Municípios.	Março de 2014 retroage a 01/2014 Mensal	25.044.000,18	1.800.000,00
59/2015 ²⁷	Atualiza para o ano de 2015, os valores dos repasses de recursos federais destinados à execução das ações de vigilância sanitária.	Janeiro de 2015 Mensal	25.044.000,18	1.865.333,34
116/2016 ²⁸	Atualiza, para o ano de 2016, os valores dos repasses de recursos federais, destinados à execução das ações de vigilância sanitária.	Janeiro de 2016 Mensal	25.044.000,18	1.865.333,34
2.992/2016 ¹⁷	Atualiza, para o ano de 2017, os valores dos repasses de recursos federais, destinados à execução das ações de vigilância sanitária.	Dezembro de 2016 com efeito em 2017 Mensal	25.044.000,18	1.865.333,34
Total			220.104.001,08	16.396.000,02

Fonte: Elaboração própria.

FINLACEN: Fator de Incentivo para Laboratórios de Saúde Pública.

* A Portaria n° 1.106/2010²¹ dispôs também sobre a possibilidade de instituição do FINLACEN-VISA para laboratórios da esfera municipal.** A Portaria n° 2.792²⁴ é a exceção dentre as classificadas como regulares, pois prevê a transferência em uma única parcela.**Tabela 2.** Transferências automáticas de recursos fundo a fundo para finalidades específicas, em reais, e valores nominais segundo vigência e periodicidade do repasse, 2007 a 2016.

Portaria n° (ano)*	Finalidade	Vigência e periodicidade do repasse	Valor nominal (R\$)	
			Lacen	INCQS
3.202/2007 ⁸	Classifica os laboratórios por porte e nível de complexidade.	Dezembro de 2007, com efeito em novembro Único	16.720.000,00	1.200.000,00
3.235/2009 ²⁹	Execução das ações de monitoramento de alimentos - PROMAC, PATEN, OGM.	Dezembro de 2009, com efeito no mesmo mês Único	1.600.000,00	-
3.087/2010 ³⁰	Execução das ações de monitoramento de alimentos - PAMVET.	Outubro de 2010 Único	620.730,00	44.550,00
2.982/2011 ³¹	Execução das ações laboratoriais de vigilância sanitária para grandes eventos de massa.	Dezembro de 2011 Único	11.368.416,00	-
2.795/2012 ³²	Institui Programa Nacional de Fortalecimento das Ações de Vigilância Sanitária em Portos, Aeroportos e Fronteiras.	Dezembro de 2012 Único	2.990.000,00	-
2.796/2012 ³³	Fortalecimento do Laboratório Adolfo Lutz como provedor público nacional de ensaios de proficiência.	Dezembro de 2012 Único	593.000,00	-
2.797/2012 ³⁴	Fortalecimento dos Laboratórios Centrais de Saúde Pública da Região da Amazônia Legal para análise de certos medicamentos.	Dezembro de 2012 Único	2.753.880,00	-
2.801/2012 ³⁵	Fortalecimento das ações de monitoramento de alimentos - PATEN, PROMAC, PARA, OGM e PAMVET	Dezembro de 2012 Único	21.500.000,00	-
Total			58.146.026,00	1.244.550,00

Fonte: Elaboração própria.

PROMAC: Programa de Monitoramento de Aditivos e Contaminantes; PATEN: Programa de Avaliação do Teor Nutricional; OGM: Organismos Geneticamente Modificados; PARA: Programa de Análise de Resíduos de Agrotóxicos; PAMVET: Programa de Análise de Resíduos de Medicamentos Veterinários.

* A Portaria n° 4.163/2010, que prevê repasse de caráter eventual, não consta na tabela por se referir a laboratórios municipais, não focalizados neste estudo.



Quadro. Portarias de repasses eventuais: finalidades, laboratórios contemplados e critérios para valores de transferência de recursos, 2007 a 2016.

Portaria n° (ano)	Finalidade	Laboratórios contemplados	Critérios de fixação de valores para transferência de recursos
3.202/2007 ⁸	Classifica os laboratórios que executam análises de vigilância sanitária.	Todos os Lacen e o INCQS.	Porte e nível de complexidade.
3.235/2009 ²⁹	Ampliação da capacidade analítica dos Lacen para executar ações de monitoramento de alimentos.	GO, DF, AL, BA, CE, MA, RN, PE, AM, TO, ES, MG, RJ, SP, SC, RS.	Número de amostras a serem analisadas e complexidade analítica do parâmetro monitorado.
3.087/2010 ³⁰	Monitoramento de resíduos de medicamentos veterinários em alimentos.	DF, GO, MG, RS e SP.	Número de amostras a serem analisadas e complexidade analítica do parâmetro monitorado.
2.982/2011 ³¹	Fortalecimento da gestão da qualidade em laboratórios municipais, estaduais e do DF, para a execução de programas de monitoramento de produtos de interesse da saúde, em função dos grandes eventos de massa.	AM, BA, CE, DF, MT, MG, PR, PE, RN, RS, SP.	O valor a ser repassado é o mesmo para todos.
2.795/2012 ³²	Institui Programa Nacional de Fortalecimento das Ações de Vigilância Sanitária em Portos, Aeroportos e Fronteiras e o incentivo financeiro de custeio destinado aos Lacen.	Determinação de norovírus em água e alimentos, Lacen AM, BA, CE, PA, PE, RJ, SC, SP; análises microbiológicas prioritárias pelos BA, CE, DF, MG, PE, RJ; análise de produtos importados sujeitos à vigilância sanitária RJ, RS, SC, SP, PR.	Capacidade analítica instalada dos Lacen para definição de valores por estado contemplado nesta Portaria.
2.796/2012 ³³	Instituir o Lacen-SP como provedor nacional de ensaios de proficiência.	SP.	-
2.797/2012 ³⁴	Realização de análise de medicamentos pelos Lacen da Região da Amazônia Legal.	RO, RR, AC, MA, MT, TO - Nível 1 - análises de rotulagem, aspecto físico, microbiologia, identificação, desintegração e impureza; AM, AP e PA - Nível 2 - análises de dissolução, uniformidade de conteúdo e teste de esterilidade, além de todas as do Nível 1.	Capacidade analítica instalada dos Lacen para definição de valores por estado contemplado.
2.801/2012 ³⁵	Fortalecer as ações de monitoramento de alimentos através de programas - PATEN; PROMAC; PARA, OGM e PAMVET; para realização de análises e aquisição de equipamentos.	AL, CE, DF, GO, MS, MG, PA, PR, PE, RJ, RS, RO, SC e SP.	Capacidade instalada dos Lacen e as necessidades específicas de cada parâmetro a ser monitorado.

Fonte: Elaboração própria.

Lacen: Laboratórios centrais; INCQS: Instituto Nacional de Controle da Qualidade em Saúde; PATEN: Programa de Avaliação do Teor Nutricional; PROMAC: Programa de Monitoramento de Aditivos e Contaminantes; PARA: Programa de Análise de Resíduos de Agrotóxicos; OGM: Organismos Geneticamente Modificados; PAMVET: Programa de Análise de Resíduos de Medicamentos Veterinários; AC: Acre; AL: Alagoas; AP: Amapá; AM: Amazonas; BA: Bahia; CE: Ceará; DF: Distrito Federal; ES: Espírito Santo; GO: Goiás; MA: Maranhão; MT: Mato Grosso; MS: Mato Grosso do Sul; MG: Minas Gerais; PA: Pará; PB: Paraíba; PR: Paraná; PE: Pernambuco; PI: Piauí; RJ: Rio de Janeiro; RN: Rio Grande do Norte; RS: Rio Grande do Sul; RO: Rondônia; RR: Roraima; SC: Santa Catarina; SP: São Paulo; SE: Sergipe; TO: Tocantins.

de Medicamentos (PROVEME)³⁶ que, coordenado pela Anvisa, avalia características físicas e químicas de medicamentos genéricos, similares e de referência; sendo R\$ 5.888.174,70 em repasses via TC aos laboratórios de saúde pública da BA, Goiás (GO), SP, Ceará (CE), MG, Distrito Federal (DF), Espírito Santo (ES), Santa Catarina (SC), Rio Grande do Norte (RN), Paraná (PR), Rio Grande do Sul (RS), Pará (PA), PE e INCQS; e R\$ 2.811.783,91 em repasse via convênio aos laboratórios de saúde pública da BA, GO, SP, CE e MG.

Em 2016, os TC para laudos analíticos do PROVEME contemplaram: Lacen CE (R\$ 1.059.551,50), INCQS (R\$ 730.744,10), Lacen SP (R\$ 700.909,30), Lacen GO (R\$ 539.161,00), Lacen DF (R\$ 531.652,80) e Lacen PE (R\$ 477.736,70). Os Lacen do ES, MG, SC, RN, PR, RS, PA e BA receberam montantes que variaram de R\$ 195.000,00 a R\$ 323.000,00.

Outro programa com destinação de recursos (R\$ 2.154.588,60) é o Programa de Análise de Resíduos Agrotóxicos em Alimentos (PARA)³⁷, que objetivou o desenvolvimento de metodologias analíticas e realização de análises de resíduos de agrotóxicos em alimentos, via convênio aos Lacen GO e Lacen MG.

Outros termos de cooperação no período foram firmados entre Anvisa e INCQS com as seguintes finalidades: controle de qualidade de Heparina na matéria-prima e no produto acabado (2012); desenvolvimento de metodologias de análise de micotoxinas (fumonisinas mascaradas) em produto de milho processados e de substâncias proibidas em suplementos alimentares e produtos para emagrecimento rápido (2013); armazenar, embalar e distribuir as Substâncias Químicas de Referência da Farmacopeia Brasileira para as instituições públicas e privadas que



Tabela 3. Transferências financeiras federais anuais, segundo regiões e estados, em valores nominais, em reais, aos Lacen e ao INCCS, 2007 a 2016*.

Regiões	Estados	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	TOTAL
CO	GO	640.000,00	960.000,00	83.787,91	360.000,00	360.000,00	663.153,34	1.025.333,34	1.025.333,34	1.025.333,34	1.025.333,34	7.168.274,61
	MS	400.000,00	600.000,00	0,00	600.000,00	600.000,00	3.150.333,34	665.333,34	665.333,34	665.333,34	665.333,34	8.011.666,70
	MT	560.000,00	840.000,00	0,00	480.000,00	480.000,00	1.182.653,34	905.333,34	905.333,34	905.333,34	905.333,34	7.163.986,70
	DF	400.000,00	600.000,00	123.936,29	720.000,00	1.667.368,00	1.487.653,34	1.820.333,34	665.333,34	665.333,34	665.333,34	7.660.290,99
	AL	400.000,00	600.000,00	73.314,42	1.560.000,00	2.507.368,00	1.820.333,34	665.333,34	665.333,34	665.333,34	665.333,34	9.622.349,12
	BA	1.040.000,00	1.560.000,00	8.378,79	1.080.000,00	2.027.368,00	2.750.333,34	1.625.333,34	1.625.333,34	1.625.333,34	1.625.333,34	14.967.413,49
	CE	720.000,00	1.080.000,00	111.717,22	644.550,00	1.547.368,00	825.333,34	1.145.333,34	1.145.333,34	1.145.333,34	1.145.333,34	9.510.301,92
	MA	560.000,00	840.000,00	33.515,16	720.000,00	840.000,00	850.333,34	905.333,34	905.333,34	905.333,34	905.333,34	7.465.181,86
	PB	480.000,00	720.000,00	0,00	1.077.315,00	720.000,00	2.610.333,34	785.333,30	785.333,34	785.333,34	785.333,34	8.748.981,62
	PI	400.000,00	600.000,00	0,00	840.000,00	600.000,00	1.143.153,34	665.333,34	665.333,34	665.333,34	665.333,34	6.244.486,70
NE	RN	400.000,00	600.000,00	2.792,93	840.000,00	1.547.368,00	1.143.153,34	665.333,34	665.333,34	665.333,34	665.333,34	7.194.647,63
	SE	320.000,00	480.000,00	0,00	600.000,00	480.000,00	1.890.333,34	545.333,34	545.333,34	545.333,34	545.333,34	5.951.666,70
	PE	720.000,00	1.080.000,00	108.924,29	2.097.000,00	2.027.368,00	5.855.333,34	1.145.333,34	1.145.333,34	1.145.333,34	1.145.333,34	16.469.958,99
	AC	240.000,00	360.000,00	0,00	960.000,00	360.000,00	4.837.653,34	425.333,34	425.333,34	425.333,34	425.333,34	8.458.986,70
	AM	480.000,00	720.000,00	22.692,56	720.000,00	1.667.368,00	850.333,34	785.333,34	785.333,34	785.333,34	785.333,34	7.601.727,26
	AP	320.000,00	480.000,00	0,00	1.080.000,00	480.000,00	2.665.333,34	545.333,34	545.333,34	545.333,34	545.333,34	7.206.666,70
	RR	240.000,00	360.000,00	0,00	1.080.000,00	360.000,00	1.600.333,34	425.333,34	425.333,34	425.333,34	425.333,34	5.341.666,70
	TO	320.000,00	480.000,00	16.408,47	600.000,00	480.000,00	730.333,34	545.333,34	545.333,34	545.333,34	545.333,34	4.808.075,17
	PA	640.000,00	960.000,00	0,00	1.560.000,00	960.000,00	2.515.333,34	1.025.333,34	1.025.333,34	1.025.333,34	1.025.333,34	10.736.666,70
	RO	400.000,00	600.000,00	0,00	600.000,00	600.000,00	730.333,34	665.333,34	665.333,34	665.333,34	665.333,34	5.591.666,70
SE	ES	480.000,00	720.000,00	13.266,42	1.004.550,00	720.000,00	2.535.333,34	785.333,34	785.333,34	785.333,34	785.333,34	8.614.483,12
	MG	1.200.000,00	1.800.000,00	477.591,10	600.000,00	2.027.368,00	1.163.153,34	1.865.333,34	1.865.333,34	1.865.333,34	1.865.333,34	14.729.445,80
	RJ	1.040.000,00	1.560.000,00	67.030,33	360.000,00	2.507.368,00	663.153,34	1.625.333,34	1.625.333,34	1.625.333,34	1.625.333,34	12.698.885,03
	SP	1.200.000,00	1.800.000,00	404.974,90	840.000,00	2.747.368,00	3.140.333,34	1.865.333,34	1.865.333,34	1.865.333,34	1.865.333,34	17.594.009,60
	SC	560.000,00	840.000,00	34.911,63	1.917.315,00	840.000,00	3.810.333,34	905.333,34	905.333,34	905.333,34	905.333,34	11.623.893,33
	RS	640.000,00	960.000,00	16.757,58	480.000,00	1.907.368,00	610.333,34	1.025.333,34	1.025.333,34	1.025.333,34	1.025.333,34	8.715.792,28
	PR	720.000,00	1.080.000,00	0,00	480.000,00	2.027.368,00	1.063.153,34	1.145.333,34	1.145.333,34	1.145.333,34	1.145.333,34	9.951.854,70
	SOMA	15.520.000,00	23.280.000,00	1.600.000,00	23.900.730,00	33.088.416,00	52.287.880,18	25.044.000,14	25.044.000,14	25.044.000,14	25.044.000,18	249.853.026,82
	INCCS	1.200.000,00	1.800.000,00	0,00	1.844.550,00	1.800.000,00	1.800.000,00	1.800.000,00	1.800.000,00	1.800.000,00	1.865.333,34	15.775.216,68
	TOTAL	16.720.000,00	25.080.000,00	1.600.000,00	25.700.730,00	34.888.416,00	54.087.880,18	26.844.000,14	26.844.000,14	26.909.333,52	26.909.333,52	265.628.243,50

Fonte: Elaboração própria, a partir dos dados das Portarias listadas na Tabela 1.

INCCS: Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde; NE: Nordeste; CO: Centro-Oeste; NO: Norte; S: Sul; SE: Sudeste.

* Não foram considerados os valores das Portarias n° 2.943 e n° 2.992, pois, apesar de terem sido publicadas em 2016, tiveram impacto financeiro em 2017.

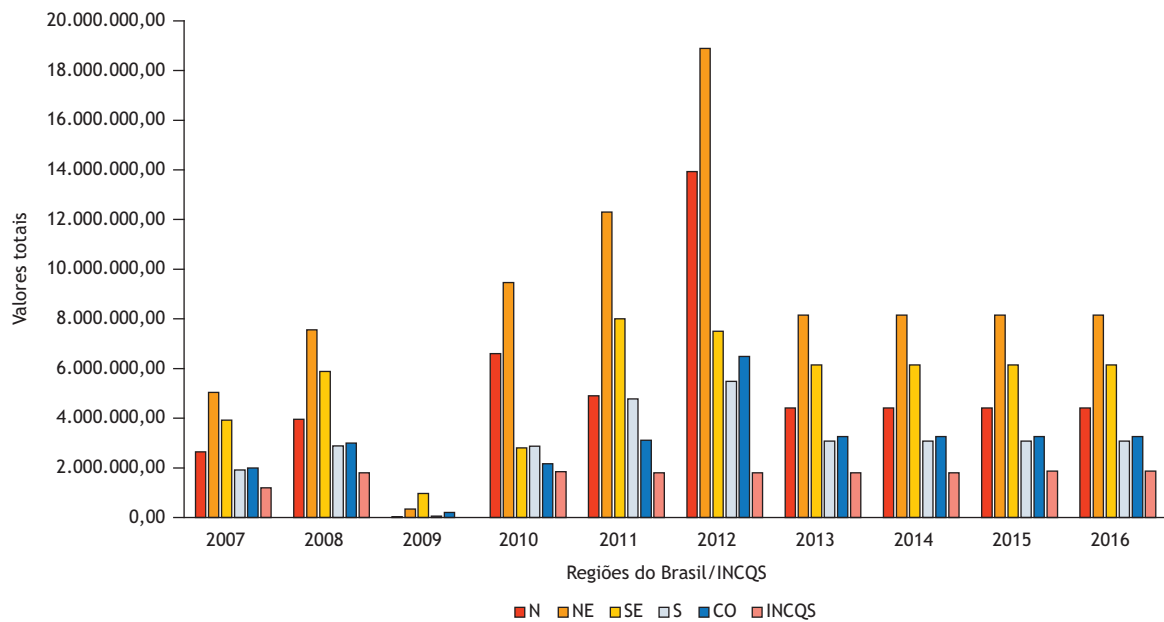


Figura. Valores totais transferidos na modalidade fundo a fundo segundo as regiões e INCQS, 2007 a 2016.

atuam no controle da qualidade de insumos farmacêuticos e de medicamentos; fomentar e apoiar a produção do periódico científico Vigilância Sanitária em Debate; implementar Sistema de Gerenciamento de Amostras versão Web nos laboratórios da rede de laboratórios de vigilância sanitária (2016).

No total dos recursos repassados aos Lacen para a realização de programas de monitoramento da qualidade de produtos, destacam-se os laboratórios estaduais do CE, GO, MG e SP como os que receberam os maiores montantes no período estudado.

DISCUSSÃO

O estudo expressa as características da política de financiamento federal aos laboratórios públicos brasileiros que realizam análises relacionadas à vigilância sanitária, na medida em que abrangeu a totalidade dos recursos federais repassados automaticamente de forma regular ou eventual no tempo e as transferências federais voluntárias ou negociadas, mediante convênios e assemelhados. As transferências automáticas fundo a fundo regulares no tempo predominaram (79,20%) sobre as eventuais ou para finalidades específicas (20,80%). Em relação ao total de recursos repassados no período, as automáticas predominaram (96,08%) em relação às transferências voluntárias (3,91%).

Dois artigos abordam, no nível nacional, as transferências financeiras federais para a vigilância sanitária. O primeiro refere-se ao período em que não se praticava transferência regular e automática para os laboratórios³⁸; o segundo, que abordou transferências para serviços e laboratórios, se restringiu às transferências regulares e automáticas, não considerando as transferências voluntárias ou negociadas³⁹. Este artigo, embora tenha foco distinto - o financiamento do SNVS -, exclua o INCQS e aborde o período de 2007 a 2012, apontou tendência de estabilização da

distribuição dos recursos federais fundo a fundo em 50% para serviços municipais de vigilância sanitária; 25% para serviços estaduais de vigilância sanitária; 20% aos Lacen e 5% para gestão dos serviços de vigilância³⁹.

Os dados do presente estudo apontam que o percentual de recursos destinado ao INCQS é de 6,00% do total de gastos com os laboratórios do SNVS, e que os recursos destinados a todos os laboratórios de vigilância sanitária correspondem a 20,00% do total de gastos com o SNVS, de maneira análoga à pesquisa anterior³⁹. A complexidade do componente laboratorial brasileiro, em grande parte, pode ser explicada pela extensa área de atuação da vigilância sanitária e pela vinculação dos laboratórios e dos serviços de vigilância sanitária a distintas organizações e esferas governamentais.

A Portaria que instituiu o SISLAB³, em 2004, foi o primeiro ato normativo a direcionar a organização e o funcionamento dos laboratórios de saúde pública. A diferença de tratamento entre os laboratórios voltados para a vigilância sanitária e os demais foi corrigida com o reconhecimento da especificidade do seu componente laboratorial e a instituição do FINLACEN-VISA⁷. Embora a origem dessa política tenha sido atribuída à existência de recursos programados e não efetivamente repassados para os serviços de vigilância sanitária em decorrência de não adesão de parte dos municípios à pactuação³⁹, ela reforçou a importância desse componente para o SNVS e propiciou aos laboratórios a possibilidade de aporte financeiro sob sua gestão direta.

A instituição do FINLACEN-VISA como forma específica para financiar essas ações em 2007 mediante duas Portarias^{7,8} teve um caráter inaugural ao propor repasses fundo a fundo regulares e automáticos. Enquanto a primeira⁷ objetivava reforçar a estruturação dos Lacen para realizar análises de interesse da vigilância



sanitária, a segunda⁸ tinha como meta que todos os laboratórios executassem programas de monitoramento de produtos de interesse da saúde, definidos com os serviços de vigilância sanitária.

Nos repasses regulares^{17,20,21,22,23,24,25,26,27,28} houve predomínio da periodicidade mensal (20,00%). No período compreendido entre 2010 e 2014, inclusive, a periodicidade passou a ser quadrimestral. A inclusão da vigilância sanitária no escopo da vigilância em saúde, em 2009², influenciou a mudança na periodicidade. A Portaria n° 1.378¹, de 9 de julho de 2013, que manteve essa inclusão e a existência de um SNVS distinto do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde, restaurou a periodicidade dos repasses para mensal. Nas Portarias automáticas eventuais^{8,29,30,31,32,33,34,35}, o repasse foi realizado em uma só parcela anual.

O volume e a forma de transferência de recursos fundo a fundo, programada a cada ano, contribuem para a melhor utilização do recurso financeiro, permitindo que os serviços façam planejamento segundo necessidades e de acordo com aportes a serem recebidos.

A manutenção dos valores nominais das transferências automáticas regulares FINLACEN-VISA, mesmo considerando o incremento de 7,58% no valor para os Lacen, a partir de 2013, e de 3,63% para o INCQS, a partir de 2015, acarretou uma perda importante nos recursos repassados, qualquer que seja o índice de atualização monetária selecionado.

Nos 10 anos estudados, o ano 2012 destaca-se no número de Portarias de repasses de recursos (seis) e em valores de recursos federais a serem repassados aos Lacen e ao INCQS (R\$ 54.087.880,18), representando 20,30% do montante de todo o período estudado (R\$ 265.628.243,50).

Os Lacen SP, PE, BA e MG e o INCQS foram contemplados com os maiores montantes de recursos financeiros no período, somados todos os atos normativos (Tabela 2). Os maiores valores transferidos para a Região Nordeste, seguida da Sudeste, podem ser explicados, pelo menos em parte, pelo maior quantitativo de laboratórios, no Nordeste; e por dois laboratórios estaduais classificados como de maior complexidade existentes na Região Sudeste (MG e SP).

As Portarias com finalidades específicas possibilitam um incremento das ações relacionadas, ainda que não contemplem todos os laboratórios da rede. O INCQS, por exemplo, não foi contemplado com os incentivos específicos para o monitoramento de alimentos, com exceção do programa de avaliação de resíduos de medicamentos veterinários (PAMVET). Além disso, parecem privilegiar laboratórios que possuem capacidade analítica para atividades mais complexas, como análises de resíduos de medicamentos veterinários, análise de organismos geneticamente modificados, contaminantes metálicos, provimento de ensaio de proficiência e produção de material de referência, uma vez que parte das Portarias tem como parâmetro de repasse de recursos a capacidade instalada no laboratório.

Essa questão traz à discussão a importância de instaurar referências laboratoriais com atividades diferenciadas no SNVS, como realizado nas demais vigilâncias²; uma vez que nem todos os laboratórios precisam ter a mesma vocação, estrutura ou atividade analítico-laboratorial.

Os laboratórios têm especificidades na execução de suas atividades, necessitando de aquisição e manutenção de equipamentos sofisticados e insumos de elevado custo. Dentre as áreas contempladas nas Portarias específicas no período do estudo, o destaque foi para a de alimentos, o que pode estar relacionado a uma maior representação na coordenação nacional da área do monitoramento do risco relacionado a esses produtos. Outras áreas contempladas foram: portos, aeroportos e fronteiras, resistência microbiana e incentivo financeiro para execução das ações laboratoriais municipais de vigilância sanitária.

As transferências voluntárias como os convênios envolveram um menor número de laboratórios, sendo efetivadas somente com os que apresentam capacidade de aplicar recursos orçamentários próprios a título de contrapartida⁵, o que não é realidade para toda a rede de laboratórios. Dentre as transferências negociadas, o destaque foi para o PROVEME e, em menor escala, para o PARA.

No PROVEME, os serviços de vigilância sanitária coletam e enviam amostras aos laboratórios; e os medicamentos avaliados são os mais notificados por queixas técnicas e desvio de qualidade, os mais consumidos pela população brasileira, e aqueles presentes em outros programas do Ministério da Saúde³⁶.

O financiamento da vigilância sanitária é realizado com recursos da Anvisa e do Fundo Nacional de Saúde, movimentados, em cada esfera de governo, sob a fiscalização do respectivo Conselho de Saúde, do Poder Executivo e do Tribunal de Contas da União⁸. É vedada a transferência de recursos para o financiamento de ações não previstas nos planos de saúde, exceto em situações emergenciais ou de calamidade pública, na área da saúde⁸. As transferências devem ser efetuadas segundo as exigências legais requeridas a quaisquer outras despesas da Administração Pública¹⁰.

Diferentemente dos recursos repassados aos serviços estaduais e municipais de vigilância sanitária baseados em valores *per capita*, os repasses regulares e automáticos para os laboratórios de saúde pública baseiam-se em critérios de porte e nível de complexidade, como para laboratórios de vigilância em saúde^{3,7}.

A classificação do porte respalda-se na análise dos dados relativos à população e extensão territorial de cada estado e do Distrito Federal. Isso pode contribuir para a distorção do uso dos recursos, pelo mesmo valor de repasse a laboratórios que possuem volume e característica de ações diferentes.

Quanto ao nível de complexidade do laboratório, nas redes de vigilância epidemiológica e ambiental, os critérios de classificação para o financiamento fundo a fundo são baseados em ensaios da epidemiologia, biologia médica e de critérios do sistema da qualidade³. Na vigilância sanitária essa classificação



está relacionada ao estágio de implementação do Sistema da Qualidade e em autoavaliação da capacidade técnica e operacional⁷. A classificação baseada apenas em requisitos da qualidade não leva em consideração especificidades dos serviços, como as atividades executadas, ou ainda, a contribuição de cada um deles no monitoramento do risco de produtos e serviços relacionados à saúde.

A participação dos laboratórios em programas de monitoramento e a realização de ensaios analíticos específicos se dão mediante transferências automáticas com finalidades específicas ou por meio de transferências voluntárias. Em ambas as modalidades de transferência, os critérios são baseados na complexidade da atividade analítica, mas nem sempre é explicitado o número de amostras a serem monitoradas e em que prazo devem ser realizadas.

Os valores repassados para o componente laboratorial da vigilância sanitária compreendem montantes menores em relação aos destinados para as demais ações laboratoriais realizadas pelos Lacen no âmbito do SUS. Ao Lacen RJ, por exemplo, foram destinados, em 2006, para a vigilância epidemiológica e em saúde ambiental (R\$ 3.600.000,00)⁷, mais que o dobro do valor repassado pelo FINLACEN-VISA em 2008 (R\$ 1.560.000,00)⁸.

A transferência automática e regular de recursos financeiros deve contemplar a definição de ações mínimas e comuns ao conjunto de laboratórios que compõe a rede nacional, sendo necessária a correção de seus valores. O repasse de mesmo valor nominal ao longo do tempo para atividades de constante atualização, como é o controle da qualidade de produtos e serviços, implica em redução progressiva da capacidade de atuação desses serviços. É importante destacar que, no momento da publicação deste artigo, os valores previstos para o FINLACEN-VISA permanecem inalterados⁴⁰.

CONCLUSÕES

Não está incluído no estudo o aporte financeiro oriundo dos estados aos laboratórios estaduais, tendo em vista o recorte no financiamento federal, apresentado em valores nominais.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). 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 União. 10 jul 2009.
2. Ministério da Saúde (BR). Portaria Nº 3.252, de 22 de dezembro de 2009. Aprova diretrizes para execução e financiamento das ações de vigilância em saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios e dá outras providências. Diário Oficial União. 23 dez 2009.
3. Ministério da Saúde (BR). Portaria Nº 2.031, de 23 de setembro de 2004. Dispõe sobre a organização do sistema nacional de laboratórios de saúde pública. Diário Oficial União. 24 set 2004.
4. Brasil. Lei Nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973. Dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, e dá outras providências. Diário Oficial União. 19 dez 1973.
5. Brasil. Decreto Nº 6.170, de 25 de julho de 2007. Dispõe sobre as normas relativas às transferências de recursos da União mediante convênios e contratos de repasse, e dá outras providências. Diário Oficial União. 26 jul 2007.

Para o INCQS, embora existam outras fontes do financiamento, incluiu-se somente o aporte financeiro realizado pela Anvisa para atividades laboratoriais vinculadas a produtos e serviços de saúde. Essas escolhas, bem como a não inclusão dos recursos destinados aos laboratórios municipais, implicam em limitações inerentes ao estudo.

Durante o período estudado deu-se a implantação de Portarias de repasse regular e programado de recursos fundo a fundo para estados e municípios, independente de convênio ou instrumento similar. Esse mecanismo permitiu o acordo de planos e metas entre os gestores do SUS, respeitando os diferentes graus de autonomia, capacidade de execução e responsabilidades nos níveis de governo. A mudança do perfil de financiamento federal, de transferência voluntária para transferência programada fundo a fundo sinaliza um aperfeiçoamento da relação entre os entes federados e demais atores estratégicos do SNVS.

No período do estudo, conforme dito anteriormente, os repasses eram efetuados por meio do bloco de financiamento da vigilância em saúde, formado pelos componentes de vigilância sanitária e de vigilância em saúde. A totalidade dos recursos de custeio deveria ser aplicado nas ações e serviços relacionados ao próprio bloco, sendo que os recursos para investimento deveriam ser transferidos em bloco específico para essa finalidade. Com a extinção do bloco de financiamento da vigilância em saúde, em 2017, e das contas bancárias específicas para cada um dos seus componentes, foram mantidos os mesmos critérios referentes ao cálculo dos montantes a serem transferidos. Porém essa transferência se dá para uma conta unificada, o que pode ocasionar dificuldades na utilização dos recursos pelos laboratórios e que outros dispêndios em áreas da assistência à saúde, mais sensíveis e de maior demanda social, consomem parte dos recursos dos laboratórios.

Em que pese a relevância da alocação de recursos federais e da destinação específica para algumas atividades laboratoriais no período do estudo, destaca-se a necessidade da construção de uma política de financiamento sólida e permanente para o laboratório público de vigilância sanitária do país.



6. Brasil. Decreto Nº 1.232, de 30 de agosto de 1994. Dispõe sobre as condições e a forma de repasse regular e automático de recursos do fundo nacional de saúde para os fundos de saúde Estaduais, Municipais e do Distrito Federal, e dá outras providências. Diário Oficial União. 31 ago 1994.
7. Ministério da Saúde (BR). Portaria Nº 2.606, de 28 de dezembro de 2005. Classifica os laboratórios centrais de saúde pública e institui seu fator de incentivo. Diário Oficial União. 29 dez 2005.
8. Ministério da Saúde (BR). Portaria Nº 3.202, de 18 de dezembro de 2007. Regulamenta o incentivo financeiro destinado aos laboratórios centrais de saúde pública para a execução das ações de vigilância sanitária, na forma de bloco de financiamento de vigilância em saúde, e dá outras providências. Diário Oficial União. 20 dez 2007.
9. Ministério da Saúde (BR). Portaria Nº 399, de 22 de fevereiro de 2006. Divulga o pacto pela saúde 2006: consolidação do SUS e aprova as diretrizes operacionais do referido pacto. Diário Oficial União. 23 fev 2006.
10. Brasil. Lei complementar Nº 141, de 13 de janeiro de 2012. Regulamenta o §3º do artigo 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde e dá outras providências. Diário Oficial União. 14 jan 2012.
11. Ministério da Saúde (BR). Portaria Nº 204, de 29 de janeiro de 2007. Regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle. Diário Oficial União. 31 jan 2007.
12. Ministério da Saúde (BR). Portaria Nº 3.992, de 28 de dezembro de 2017. Altera a portaria de consolidação Nº 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. Diário Oficial União. 28 dez 2017.
13. Lopes RGA, Seta MH. Integração laboratórios-vigilância sanitária: uma revisão. *Vigil Sanit Debate*. 2017;5(2):97-105. <https://doi.org/10.22239/2317-269X.00908>
14. Calado SS, Ferreira SCR. Análise de documentos: método de recolha e análise de dados. Lisboa: Departamento de Educação da Faculdade de Ciências da Universidade de Lisboa; 2005[acesso 10 fev 2016]. Disponível em: <http://www.educ.fc.ul.pt/docentes/ichagas/mi1/analisedocumentos.pdf>
15. Ministério da Saúde (BR). Portal saúde legis. Brasília: Ministério da Saúde; 2016[acesso 14 fev 2016]. Disponível em: http://portal2.saude.gov.br/saudelegis/LEG_NORMA_PESQ_CONSULTA.CFM.
16. Ministério da Saúde (BR). Portaria Nº 2.943, de 26 de dezembro de 2016. Atualiza os valores dos repasses de recursos financeiros federais do componente de vigilância sanitária, do bloco de financiamento de vigilância em saúde para Estados, Distrito Federal e Municípios, destinados à execução das ações de vigilância sanitária. Diário Oficial União. 27 dez 2016.
17. Ministério da Saúde (BR). Portaria Nº 2.992, de 29 de dezembro de 2016. Altera a Portaria Nº 2.943/GM/MS, de 26 de dezembro de 2016, incluindo os anexos III e IV. Diário Oficial União. 30 dez 2016.
18. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa. Relatórios de gestão. Brasília: Agência Nacional de Vigilância Sanitária; 2016[acesso 22 fev 2016]. Disponível em: <http://portal.ANVISA.gov.br/relatorios-de-gestao1>
19. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa. Informações sobre convênios: coordenação de convênios. Brasília: Agência Nacional de Vigilância Sanitária; 2016[acesso 22 fev 2016]. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/convenios>
20. Ministério da Saúde (BR). Portaria Nº 3.271, de 27 de dezembro de 2007. Regulamenta o repasse de recursos financeiros destinados aos laboratórios de saúde pública para a execução das ações de vigilância sanitária, na forma do bloco de financiamento de vigilância em saúde. Diário Oficial União. 28 dez 2007.
21. Ministério da Saúde (BR). Portaria Nº 1.106, de 12 de maio de 2010. Atualiza a regulamentação das transferências de recursos financeiros federais do componente de vigilância sanitária do bloco de financiamento de vigilância em saúde, destinados à execução das ações de vigilância sanitária. Diário Oficial União. 14 maio 2010.
22. Ministério da Saúde (BR). Portaria Nº 1.397, de 15 de junho de 2011. Estabelece para o ano de 2011 os valores das transferências de recursos financeiros federais do componente de vigilância sanitária do bloco de financiamento de vigilância em saúde destinados à execução das ações de vigilância sanitária e dá outras providências. Diário Oficial União. 16 abr 2011.
23. Ministério da Saúde (BR). Portaria Nº 926, de 10 de maio de 2012. Estabelece para o ano de 2012 os valores das transferências de recursos financeiros federais do componente de vigilância sanitária do bloco de financiamento de vigilância em saúde destinados à execução das ações de vigilância sanitária. Diário Oficial União. 11 maio 2012.
24. Ministério da Saúde (BR). Portaria Nº 2.792, de 6 de dezembro de 2012. Atualiza o valor definido para o fator de incentivo para os laboratórios centrais de saúde pública (Finlacen-Visa) para o ano de 2012. Diário Oficial União. 7 dez 2012.
25. Ministério da Saúde (BR). Portaria Nº 937, de 17 de maio de 2013. Estabelece para o ano de 2013 os valores das transferências de recursos financeiros federais do componente de vigilância sanitária do bloco de financiamento de vigilância em saúde destinados à execução das ações de vigilância sanitária e dá outras providências. Diário Oficial União. 25 maio 2013.
26. Ministério da Saúde (BR). Portaria Nº 475, de 31 de março de 2014. Estabelece os critérios para o repasse e monitoramento dos recursos financeiros federais do componente da vigilância sanitária do bloco de financiamento de vigilância em saúde, para Estados, Distrito Federal e Municípios, de que trata o inciso II do artigo 13 da Portaria Nº 1.378/GM/MS, de 9 de julho de 2013. Diário Oficial União. 1 abr 2014.



27. Ministério da Saúde (BR). Portaria Nº 59, de 29 de janeiro de 2015. Atualiza, para o ano de 2015, os valores dos repasses de recursos financeiros federais do componente de vigilância sanitária, do bloco de financiamento de vigilância em saúde para Estados, Municípios e Distrito Federal destinados à execução das ações de vigilância sanitária, em função do ajuste populacional de que trata o artigo 8, da Portaria Nº 475/GM/MS, de 31 de março de 2014. Diário Oficial União. 2 fev 2015.
28. Ministério da Saúde (BR). Portaria Nº 116, de 29 de janeiro de 2016. Atualiza, para o ano de 2016, os valores dos repasses de recursos financeiros federais do componente de vigilância sanitária, do bloco de financiamento de vigilância em saúde para Estados, Distrito Federal e Municípios, destinados à execução das ações de vigilância sanitária, em função do ajuste populacional de que trata o artigo 8 da Portaria Nº 475/GM/MS, de 31 de março de 2014. Diário Oficial União. 1 fev 2016.
29. Ministério da Saúde (BR). Portaria Nº 3.235, de 18 de dezembro de 2009. Regulamenta o incentivo financeiro destinado aos laboratórios centrais de saúde pública, Lacen, para a execução das ações de monitoramento de alimentos, na forma do bloco de financiamento de vigilância em saúde. Diário Oficial União. 22 dez 2009.
30. Ministério da Saúde (BR). Portaria Nº 3.087, de 7 de outubro de 2010. Regulamenta o incentivo financeiro destinado aos laboratórios centrais de saúde pública, Lacen e do instituto nacional de controle de qualidade em saúde, Incqs, para a execução das ações de monitoramento de alimentos, na forma do bloco de financiamento de vigilância em saúde. Diário Oficial União. 8 dez 2010.
31. Ministério da Saúde (BR). Portaria Nº 2.982, de 15 de dezembro de 2011. Regulamenta o incentivo financeiro destinado laboratórios de saúde pública Estaduais, Municipais e do Distrito Federal, para a execução das ações laboratoriais de vigilância sanitária. Diário Oficial União. 16 dez 2011.
32. Ministério da Saúde (BR). Portaria Nº 2.795, de 06 de dezembro de 2012. Institui programa nacional de fortalecimento das ações de vigilância sanitária em portos, aeroportos e fronteiras e institui incentivo financeiro de custeio destinado aos laboratórios centrais de saúde pública (Lacen). Diário Oficial União. 7 dez 2012.
33. Ministério da Saúde (BR). Portaria Nº 2.796, de 6 de dezembro de 2012. Institui incentivo financeiro para o fortalecimento do Laboratório Instituto Adolfo Lutz (IAL) como provedor público nacional de ensaios de proficiência. Diário Oficial União. 7 dez 2012.
34. Ministério da Saúde (BR). Portaria Nº 2.797, de 6 de dezembro de 2012. Institui incentivo financeiro para fortalecimento dos laboratórios centrais de saúde pública da Região da Amazônia Legal para fins de análise de medicamentos utilizados no tratamento da malária, leishmaniose, hanseníase e tuberculose no âmbito da vigilância sanitária. Diário Oficial União. 7 dez 2012.
35. Ministério da Saúde (BR). Portaria Nº 2.801, de 6 de dezembro de 2012. Institui incentivo financeiro destinado aos laboratórios centrais de saúde pública para o fortalecimento das ações de monitoramento de alimentos. Diário Oficial União. 7 dez 2012.
36. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa. Programa de análise de medicamentos divulga resultados. Brasília: Agência Nacional de Vigilância Sanitária; 2016[acesso 25 jun 2017]. Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/noticias/-/asset_publisher/FXrpx9qY7FbU/content/programa-de-analise-dos-medicamentos-divulga-resultados/219201/pop_up?inheritRedirect=false
37. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa. Programa de análise de resíduos de agrotóxicos em alimentos. Brasília: Agência Nacional de Vigilância Sanitária; 2017[acesso 26 jun 2017]. Disponível em: <http://portal.ANVISA.gov.br/programa-de-analise-de-registro-de-agrotoxicos-para>
38. Solla JJSP, Costa EA. Evolução das transferências financeiras no processo de descentralização da vigilância sanitária no SUS. Rev Baiana Saude Publica. 2007;31(1):161-77. <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2007.v31.n1.a1402>
39. Battesini M, Andrade CLT, Seta MH. Financiamento federal da vigilância sanitária no Brasil de 2005 a 2012: análise da distribuição dos recursos. Cienc Saude Colet. 2017;22(10):3.295-306. <https://doi.org/10.1590/1413-812320172210.10852017>
40. Ministério da Saúde (BR). Portaria Nº 75, de 18 de janeiro de 2019. Atualiza, para o ano de 2019, os valores dos repasses de recursos financeiros federais referente ao piso fixo de vigilância sanitária (PF-Visa), do bloco de custeio das ações e serviços públicos de saúde para os Estados, Distrito Federal e Municípios, destinados à execução das ações de vigilância sanitária, em função do ajuste populacional de que trata o artigo 463, da Portaria de Consolidação Nº 6/GM/MS, de 6 de setembro de 2017. Diário Oficial União. 23 jan 2019.

Agradecimentos

À Coordenação de Convênios da Anvisa, pelas informações sobre os convênios com laboratórios de saúde pública, e à Maria Elizabeth Peixoto Paz, do INCQS, pelos esclarecimentos prestados.

Conflito de Interesse

Os autores informam não haver qualquer potencial conflito de interesse com pares e instituições, políticos ou financeiros deste estudo.



Esta publicação está sob a licença Creative Commons Atribuição 3.0 não Adaptada.

Para ver uma cópia desta licença, visite http://creativecommons.org/licenses/by/3.0/deed.pt_BR.