

A alocação de recursos na rede nacional de laboratórios de saúde pública para vigilância epidemiológica no Sistema Único de Saúde: uma revisão da literatura

Resource allocation in the national public health laboratories network for epidemiological surveillance in the Unified Health System: a literature review

Guilherme Afonso Rocha Lemos¹; Lúcia Dias da Silva Guerra²

¹Universidade de São Paulo – USP, Faculdade de Saúde Pública–USP. Curso de Especialização em Economia e Gestão em Saúde. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2340-0838>. E-mail: guilherme_lemos@usp.br

²Universidade de São Paulo – USP, Faculdade de Saúde Pública–USP. Curso de Especialização em Economia e Gestão em Saúde. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0093-2687>. E-mail: luciadsguerra@alumni.usp.br

RESUMO

A expressão vigilância em saúde tem ganhado destaque, se tornando um dos principais componentes da epidemiologia em saúde, a implementação de programas e sistemas de vigilância tem se configurado como política em instituições de saúde em nível global, assumindo posições de sistemas de informação para controle de doenças transmissíveis e também no escopo de pesquisa tecnológica. No Brasil um pilar crucial para as ações de vigilância epidemiológica é a rede nacional de laboratórios públicos, responsável pelo atendimento de demandas de saúde pública no diagnóstico, prevenção e monitoramento de doenças que representam preocupações de saúde pública por seu potencial patogênico e epidemiológico. Embora a rede de laboratórios venha atendendo as demandas geradas pelos diferentes níveis de gestão do SUS, tem enfrentado uma série de dificuldades de diversas naturezas, que se refletem não só nos aspectos de caráter político, mas, sobretudo, operacionais e de infraestrutura, a capacidade instalada não tem recebido, nos últimos anos, investimentos necessários e suficientes que possibilitem o total comprometimento às respostas epidemiológicas, geradas por novas necessidades. Historicamente, como uma forma de mitigar o subfinanciamento crônico da rede nacional de laboratórios e programas de vigilância em saúde, a estrutura de alocação de recursos ao longo do tempo assumiu um perfil voltado à descentralização de recursos e decisões às esferas estaduais e municipais. Contudo, apesar do avanço na diferenciação de responsabilidades, o aumento da responsabilidade em nível municipal não foi acompanhado proporcionalmente pelo necessário incremento de recursos materiais e financeiros, bem como a integralidade entre Estados e Municípios em redes regionais. Neste sentido, o presente trabalho busca conhecer através da revisão integrativa da literatura os desafios acerca do processo de alocação de recursos na rede nacional de laboratórios de saúde pública, bem como ao contexto histórico

dos processos de descentralização de recursos e regionalização e seu impacto em vigilância em saúde no SUS. Para desenvolvimento da revisão integrativa foi considerada a pergunta norteadora: “O que a literatura científica traz sobre o financiamento da rede nacional de laboratórios de saúde pública no contexto de vigilância epidemiológica no Sistema Único de Saúde?” a partir dela, foi feita a segmentação dos nichos e conceitos chave como: “Fenômeno” (Financiamento em saúde), “Objeto”(Rede de laboratórios de vigilância em saúde) e “Contexto” (Sistema Único de Saúde), esses pólos foram então considerados para a identificação de descritores através da plataforma DeCS da BVS nos idiomas português e inglês. Através da definição dos descritores, foram organizadas sintaxes para a realização de buscas por artigos nas bases de dados BVS, Scielo e PubMed, utilizando operadores booleanos OR e AND, as sintaxes foram construídas considerando a segmentação dos descritores em língua Portuguesa e Inglesa entre os polos “Fenômeno” (Financiamento em saúde), “Objeto”(Rede de laboratórios de vigilância em saúde) e “Contexto” (Sistema Único de Saúde). A pesquisa foi então realizada em 17 de Fevereiro, sem limitações de horizonte temporal através da sintaxe: ((mh:(Laboratórios clínicos)) OR (mh:(Laboratórios de Saúde Pública)) OR (mh:(Laboratório de ciências médicas)) OR (mh:(Serviços Laboratoriais de Saúde Pública)) OR (mh:(Vigilância em Saúde Pública)) OR ((mh: Sistemas de Vigilância em Saúde)) OR (mh:(Sistema Nacional de Vigilância em Saúde)) OR (mh:(Serviço de Vigilância epidemiológica)) OR (mh:(Monitoramento Epidemiológico)) AND (mh:(Financiamento dos Sistemas de Saúde)) OR (mh:(Financiamento em Saúde)) OR (mh:(Alocação de Recursos)) OR (mh:(Alocação de Recursos em Saúde)) OR (mh:(Investimento em Saúde)))AND ((mh:(Sistema Único de Saúde)) OR (mh:(Sistemas Nacionais de Saúde;)) OR (mh:(Sistemas de Saúde))). Além da busca realizada em base de dados, também foi feita busca no Google Scholar, sendo identificados 11 estudos potenciais, triados inicialmente através do título. Os estudos foram então incluídos na plataforma Rayyan® para avaliação a partir dos critérios de elegibilidade e exclusão. Dentre os 19 estudos selecionados, 6 estudos trazem avaliações sobre o financiamento dos laboratórios de vigilância epidemiológica, 3 estudos trazem análises sobre os indicadores de performance dos laboratórios de vigilância epidemiológica e 10 estudos trazem o contexto de gestão específicos de experiências em laboratórios estaduais e municipais de vigilância, todos descrevem o cenário do SUS. Dentre as diferentes perspectivas apresentadas pelos estudos, grande parte dos estudos trazem o contexto, que apesar do esforço das esferas municipais e estaduais para fomento do processo de descentralização e regionalização das ações de vigilância laboratorial, ainda existem desigualdades, as diferentes capacidades organizativas do sistema de saúde em âmbito local, uma vez que essa situação reflete a dinâmica política do federalismo sanitário brasileiro e a conformação do modelo de atenção à saúde no Brasil.

Descritores: Financiamento em saúde; Rede de laboratórios de vigilância em saúde; Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

The expression health surveillance has gained prominence, becoming one of the main components of health epidemiology. The implementation of surveillance programs and systems has been established as a policy in health institutions at a global level, assuming the role of information systems for the control of communicable diseases and also within the scope of technological research. In Brazil, a crucial pillar for epidemiological surveillance actions is the national network of public laboratories. This network is responsible for meeting public health demands in the diagnosis, prevention, and monitoring of diseases that represent public health concerns due to their pathogenic and epidemiological potential. Although the laboratory network has been meeting the demands generated by the different management levels of the SUS (Brazil's public healthcare system), it has faced a series of difficulties of various kinds. These challenges are reflected not only in political aspects but, above all, in operational and infrastructural ones. The installed capacity has not received the necessary and sufficient investments in recent years to allow for a total commitment to the epidemiological responses generated by new needs. Historically, as a way to mitigate the chronic underfunding of the national network of laboratories and health surveillance programs, the structure of resource allocation over time has adopted a profile focused on the decentralization of resources and decisions to state and municipal spheres. However, despite the advancement in the differentiation of responsibilities, the increase in responsibility at the municipal level was not proportionally accompanied by the necessary increase in material and financial resources, nor by the integration between States and Municipalities in regional networks. In this sense, the present work seeks to understand, through an integrative literature review, the challenges concerning the process of resource allocation to the national network of public health laboratories, as well as the historical context of the processes of resource decentralization and regionalization and their impact on health surveillance within the SUS. For the development of the integrative review, the guiding question was considered: 'What does the scientific literature say about the financing of the national network of public health laboratories in the context of epidemiological surveillance in the Unified Health System?' Based on this, the niches and key concepts were segmented as follows: 'Phenomenon' (Health financing), 'Object' (Network of health surveillance laboratories) and 'Context' (Unified Health System). These poles were then considered for the identification of descriptors through the DeCS platform of the VHL in Portuguese and English. Through the definition of descriptors, syntaxes

were organised to search for articles in the BVS, Scielo and PubMed databases, using Boolean operators OR and AND. The syntaxes were constructed considering the segmentation of descriptors in Portuguese and English between the poles 'Phenomenon' (Health financing), 'Object' (Health surveillance laboratory network) and 'Context' (Unified Health System). The search was then conducted on 17 February, without time limitations, using the following syntax: ((mh:(Clinical Laboratories)) OR (mh:(Public Health Laboratories)) OR (mh:(Medical Science Laboratory)) OR (mh:(Public Health Laboratory Services)) OR (mh:(Public Health Surveillance)) OR ((mh: Health Surveillance Systems)) OR (mh:(National Health Surveillance System)) OR (mh:(Epidemiological Surveillance Service)) OR (mh:(Epidemiological Monitoring)) AND (mh:(Health System Financing)) OR (mh:(Health Financing)) OR (mh:Resource Allocation)) OR (mh:(Health Resource Allocation)) OR (mh:(Health Investment))) AND ((mh:(Unified Health System)) OR (mh:(National Health Systems;)) OR (mh:(Health Systems))). In addition to the database search, a search was also conducted on Google Scholar, identifying 11 potential studies, which were initially screened by title. The studies were then included in the Rayyan® platform for evaluation based on eligibility and exclusion criteria. Among the 19 selected studies, six provide assessments of the financing of epidemiological surveillance laboratories, three provide analyses of the performance indicators of epidemiological surveillance laboratories, and ten provide the specific management context of experiences in state and municipal surveillance laboratories, all describing the SUS scenario. Among the different perspectives presented by the studies, most of them provide context, showing that despite the efforts of municipal and state authorities to promote the decentralisation and regionalisation of laboratory surveillance activities, inequalities still exist, with different organisational capacities in the local health system, since this situation reflects the political dynamics of Brazilian health federalism and the configuration of the health care model in Brazil.

Descriptors: Health financing; Health surveillance laboratory network; Unified Health System.

INTRODUÇÃO

Desde os primórdios das civilizações, doenças e epidemias desempenharam um papel crucial na formação das sociedades e no desenvolvimento de estratégias para enfrentamento dessas enfermidades. Entre os séculos XIV e XIX, diante do impacto causado por surtos como a peste bubônica e outras doenças contagiosas, e da ausência de conhecimentos científicos sobre infectologia e modos de transmissão, as medidas de controle estavam majoritariamente restritas ao isolamento dos afetados.¹

Foi apenas entre os séculos XIX e XX que avanços científicos e tecnológicos possibilitaram a compreensão das causas das doenças, bem como a identificação de agentes etiológicos e a dinâmica dos ciclos epidemiológicos. A partir disso, começaram a ser instituídas práticas de saúde pública, culminando na criação de políticas que mais tarde seriam consolidadas em programas de vigilância em saúde.¹

O conceito de vigilância em saúde, sobretudo nas últimas décadas, foi sendo progressivamente expandido, consolidando-se como um componente essencial das práticas epidemiológicas em saúde.²

A implementação de sistemas de vigilância em saúde tem ocorrido em diversos países, com diferentes níveis de desenvolvimento e estruturas organizacionais em saúde. Em alguns contextos, esses sistemas atuam como ferramentas informacionais para acelerar o controle de doenças transmissíveis; em outros, funcionam como base para pesquisas em epidemiologia.³

No Brasil, a criação do Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica (SNVE), em 1975, iniciou com foco em um conjunto restrito de doenças de notificação compulsória. Com sua instituição, a responsabilidade pelo monitoramento e controle de enfermidades foi sendo gradualmente descentralizada, passando de órgãos federais para as Secretarias Estaduais de Saúde (SES).⁴

A Constituição Federal de 1988 e a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) evidenciaram a necessidade de reestruturação do SNVE, com o objetivo de torná-lo mais abrangente, porém com uma atuação baseada no contexto local⁵. Várias ações foram adotadas por estados e municípios, especialmente naqueles onde os gestores e/ou autoridades apoiavam o fortalecimento do SUS⁶. Dentre essas medidas, destaca-se o incentivo à criação dos Núcleos Estaduais de Epidemiologia, compostos por representantes das áreas de vigilância epidemiológica das SES e SMS.⁶

Esses núcleos tinham como missão estabelecer diretrizes e planos estratégicos voltados à municipalização das ações de vigilância; promover a aproximação com a comunidade científica visando à capacitação profissional em metodologia epidemiológica; e aprimorar os sistemas de informação com base nos dados coletados nos municípios.⁶

Nesse cenário, no contexto do SUS, o funcionamento eficaz dos laboratórios clínicos de diagnóstico deve estar articulado com os níveis municipal, estadual e federal, assegurando uma integração efetiva para o sucesso das ações de vigilância em saúde.⁷

A criação do Sistema Nacional de Laboratórios de Saúde Pública (SISLAB) instituiu uma rede nacional organizada por sub-redes temáticas, estruturada de forma hierárquica segundo a complexidade das análises, abrangendo vigilâncias epidemiológica, ambiental, sanitária e de assistência médica.⁷ Cada sub-rede conta com laboratórios de referência, definidos segundo critérios de abrangência territorial e competências técnicas. Um mesmo

laboratório pode compor diversas sub-redes, dependendo de sua função e capacidade técnica.⁷

Entre os elementos essenciais para a adequada organização dos serviços laboratoriais estão: a delimitação da população atendida e dos serviços ofertados; a escolha de tecnologias apropriadas a cada exame; a qualificação dos profissionais; infraestrutura adequada; garantia de resultados confiáveis; custos viáveis com ganhos de escala; e articulação com os demais serviços e profissionais de saúde.⁷

Apesar de os laboratórios atenderem às demandas oriundas dos diversos níveis do SUS, enfrentam desafios significativos, tanto políticos quanto operacionais e estruturais.⁷ A falta de investimentos condizentes com as necessidades da rede, sobretudo frente a emergências como doenças novas ou pandemias, compromete sua plena atuação. A ausência de uma política de financiamento adequada se tornou uma das principais barreiras atuais.⁷

Durante a implantação do SISLAB, os recursos financeiros do governo federal para os laboratórios eram repassados conforme a produção de serviços ou por meio de transferências voluntárias, mediante convênios. Com o tempo, houve uma diminuição dos convênios e um crescimento dos Termos de Execução Descentralizada (TEDs), Termos de Cooperação (TCs) e contratos de repasse.⁸

Os recursos financeiros dos entes federativos destinados à saúde estão organizados nos Fundos Nacionais, Estaduais e Municipais de Saúde. A principal forma de descentralização desses recursos é a transferência “fundo a fundo”. De 2009 a 2017, os repasses eram divididos em seis blocos de financiamento: atenção básica; média e alta complexidade; assistência farmacêutica; vigilância em saúde; gestão do SUS; e investimento⁹. Esses recursos deveriam ser aplicados dentro do escopo de cada bloco, exceto os voltados a investimentos.⁹ A partir de 2017, esses blocos foram unificados em dois: custeio das ações e serviços públicos de saúde e investimento na rede de serviços de saúde.¹⁰

Além do volume de recursos, a forma de repasse influencia diretamente o gerenciamento e a utilização pelos laboratórios. Determinadas formas de financiamento podem direcionar prioridades e, em alguns casos, desestimular a realização de determinados tipos de análise.¹¹

Diante desse panorama, o presente trabalho tem como objetivo, por meio de uma revisão integrativa da literatura, analisar os desafios relacionados à alocação de recursos na rede nacional de laboratórios de saúde pública. Apesar da existência de esforços em diversas frentes de vigilância, como a ambiental e a sanitária, o foco deste estudo recai sobre a vigilância epidemiológica no contexto do SUS.

METODOLOGIA

Para o desenvolvimento do presente estudo se adotou um modelo de revisão integrativa de literatura sobre o financiamento da rede nacional de laboratórios de vigilância em saúde no SUS, deste modo, para alcance da revisão crítica e considerações finais acerca do tema foram consultados estudos identificados através da estruturação da pergunta de pesquisa, consultados em base de dados e sistematicamente eleitos para revisão.

A pergunta norteadora deste estudo foi: “O que a literatura científica traz sobre o processo de alocação de recursos da rede de laboratórios de vigilância em saúde no Sistema Único?”. Através dessa pergunta, foi feita a organização dos pólos: “Fenômeno” (Alocação de recursos em saúde), “Objeto” (Rede de laboratórios de vigilância em saúde) e “Contexto” (Sistema Único de Saúde), esses pólos foram então considerados para a identificação de descritores através dos Descritores em Ciências da saúde (DeCS/BVS) nos idiomas Português e Inglês, conforme descrito no quadro abaixo:

Quadro 1. Descritores utilizados para o Contexto, Fenômeno e Objeto, nos idiomas Português e Inglês, a partir dos termos-chave para essa revisão.

Pólos	Termos Chave	Descritores (Português)	Descritores (Inglês)
Fenômeno	Alocação de recursos	Financiamento dos Sistemas de saúde	Health Systems Funding
		Financiamento em saúde	Healthcare Funding
		Alocação de recursos	Resource Allocation
		Alocação de recursos em saúde	Healthcare resources allocation
		Investimento em saúde	Health Investment
Objeto	Rede de laboratórios de vigilância em saúde	Laboratórios clínicos	Clinical Laboratories
		Laboratórios de saúde pública	Public Health Laboratory services
		Laboratórios de	Medical Laboratory

		Ciências Médicas	science
		Serviços Laboratoriais de Saúde Pública	Information Systems of Clinical Laboratories
		Serviços de laboratórios clínicos	Clinical Laboratory Services
		Vigilância em Saúde Pública	Public Health Surveillance
		Sistema de Vigilância em Saúde	Epidemiologic Surveillance Services
		Sistema Nacional de Vigilância em Saúde	Health Surveillance System
		Serviços de Vigilância Epidemiológica	National Health Surveillance System
		Monitoramento Epidemiológico	Epidemiologic monitoring
Contexto	Sistema Único de Saúde	Sistema Único de Saúde	Unified Health System
		Sistemas Nacionais de Saúde	National Health Systems
		Sistemas de Saúde	Healthcare Systems

Fonte: Elaboração dos autores (2025).

Através da definição dos descritores, foram organizadas sintaxes para a realização de buscas nas bases de dados: Lilacs/BVS, Scielo e PubMed/Medline, utilizando operadores booleanos *OR* e *AND*, para as diferentes bases a sintaxe foi organizada da forma representada no Quadro 2.

Quadro 2. Bases de dados e sintaxes utilizadas para a busca dos estudos.

Base de Dados	Sintaxe	Nº de estudos
Lilacs/BVS (Português)	((mh:("Laboratórios clínicos")) OR (mh:("Laboratórios de Saúde Pública")) OR (mh:("Laboratório de ciências médicas")) OR (mh:("Serviços Laboratoriais de Saúde Pública")) OR (mh:("Vigilância em Saúde Pública")) OR ((mh: "Sistemas de Vigilância em Saúde")) OR (mh:("Sistema Nacional de Vigilância em Saúde")) OR (mh:("Serviço de Vigilância epidemiológica")) OR (mh:("Monitoramento Epidemiológico")) AND (mh:("Financiamento dos Sistemas de Saúde")) OR (mh:("Financiamento em Saúde")) OR (mh:("Alocação de Recursos")) OR (mh:("Alocação de Recursos em Saúde")) OR (mh:("Investimento em Saúde"))) AND ((mh:("Sistema Único de Saúde")) OR (mh:("Sistemas Nacionais de Saúde")) OR (mh:("Sistemas de Saúde"))))	335
Lilacs/BVS (Inglês)	(Clinical Laboratories) OR (Public Health Laboratory services) OR (Medical Laboratory science) OR (Information Systems of Clinical Laboratories) OR (Clinical Laboratory Services) OR (Public Health Surveillance) OR (Epidemiologic Surveillance Services) OR (Health Surveillance System) OR (National Health Surveillance System) OR (Epidemiologic Surveillance Services) OR (Epidemiologic monitoring) AND (Health Systems Funding) OR (Healthcare Funding) OR (Resource Allocation) OR (Healthcare resources allocation) OR (Health Investment) AND (Brazilian Unified Health System) OR (Brazilian National Health Systems) OR (Brazilian Healthcare Systems))	315
SciELO (Português)	(("Laboratórios clínicos" OR "Laboratórios de saúde pública" OR "Laboratórios de Ciências Médicas" OR "Serviços Laboratoriais de Saúde Pública" OR "Serviços de laboratórios clínicos" OR "Vigilância em Saúde Pública" OR "Sistema de Vigilância em Saúde" OR "Sistema Nacional de Vigilância em Saúde" OR "Serviços de Vigilância Epidemiológica" OR "Monitoramento Epidemiológico") AND ("Financiamento dos Sistemas de	240

	saúde" OR "Financiamento em saúde" OR "Alocação de recursos" OR "Alocação de recursos em saúde" OR "Investimento em saúde") AND ("Sistema Único de Saúde" OR "Sistemas Nacionais de Saúde" OR "Brazilian Healthcare System")	
Scielo (Inglês)	(*"Clinical Laboratories" OR "Public Health Laboratory services" OR "Medical Laboratory science" OR "Information Systems of Clinical Laboratories" OR "Clinical Laboratory Services" OR "Public Health Surveillance" OR "Epidemiologic Surveillance Services" OR "Health Surveillance System" OR "National Health Surveillance System" OR "Epidemiologic Surveillance Services" OR "Epidemiologic monitoring") AND ("Health Systems Funding" OR "Healthcare Funding" OR "Resource Allocation" OR "Healthcare resources allocation" OR "Health Investment") AND ("Brazilian Unified Health System" OR "Brazilian National Health Systems" OR "Brazilian Healthcare System")	108
PubMed/Medline (Português)	(*"Laboratórios clínicos" OR "Laboratórios de saúde pública" OR "Laboratórios de Ciências Médicas" OR "Serviços Laboratoriais de Saúde Pública" OR "Serviços de laboratórios clínicos" OR "Vigilância em Saúde Pública" OR "Sistema de Vigilância em Saúde" OR "Sistema Nacional de Vigilância em Saúde" OR "Serviços de Vigilância Epidemiológica" OR "Monitoramento Epidemiológico") AND ("Financiamento dos Sistemas de saúde" OR "Financiamento em saúde" OR "Alocação de recursos" OR "Alocação de recursos em saúde" OR "Investimento em saúde") AND ("Sistema Único de Saúde" OR "Sistemas Nacionais de Saúde" OR "Brazilian Healthcare System")	190
PubMed/Medline (Inglês)	(*"Clinical Laboratories" OR "Public Health Laboratory services" OR "Medical Laboratory science" OR "Information Systems of Clinical Laboratories" OR "Clinical Laboratory Services" OR "Public Health Surveillance" OR "Epidemiologic Surveillance Services" OR "Health Surveillance System" OR "National Health	180

	Surveillance System" OR "Epidemiologic Surveillance Services" OR "Epidemiologic monitoring") AND ("Health Systems Funding" OR "Healthcare Funding" OR "Resource Allocation" OR "Healthcare resources allocation" OR "Health Investment") AND ("Brazilian Unified Health System" OR "Brazilian National Health Systems" OR "Brazilian Healthcare System")	
--	---	--

Fonte: elaboração dos autores (2025).

Além da busca realizada em base de dados, também foi feita a busca no *Google Scholar*, sendo identificados 11 estudos potenciais, triados inicialmente através do título.

Os estudos foram então incluídos na plataforma Rayyan® para avaliação a partir dos critérios de elegibilidade e exclusão conforme a descrição no Quadro 3.

Quadro 3. Critérios de Inclusão e Exclusão definidos para essa revisão.

Critérios de inclusão	Critérios de exclusão
<ul style="list-style-type: none"> ● Estudos de revisão de literatura sobre a organização da rede nacional de laboratórios de vigilância epidemiológica no Sistema Único de Saúde. ● Estudos de revisão crítica sobre a alocação de recursos à rede de Laboratórios Centrais de saúde entre as esferas municipais, estaduais e federal na estrutura de vigilância epidemiológica no Sistema Único de Saúde. ● Estudos de caso sobre a implementação e gestão da rede de vigilância em Municípios e Estados. ● Documentos governamentais que definem termos de funcionamento e alocação de recursos à rede nacional de laboratórios de vigilância epidemiológica. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Estudos contextualizando cenários de rede de vigilância em outros países ou fora do contexto do Sistema Único de Saúde. ● Estudos epidemiológicos específicos para condições de saúde com os dados obtidos a partir da rede de vigilância. ● Estudos que tratam da construção e gestão da rede de laboratórios para outros propósitos como vigilância sanitária e ambiental. ● Estudos que não consideraram a descrição da alocação de recursos à rede de laboratórios de vigilância e alocação de recursos do ponto de vista de Municípios, Estados e Federação. ● Estudos que apenas citaram de forma superficial, sem o detalhamento dos fluxos de alocação de recursos ou gestão dos laboratórios de vigilância epidemiológica.

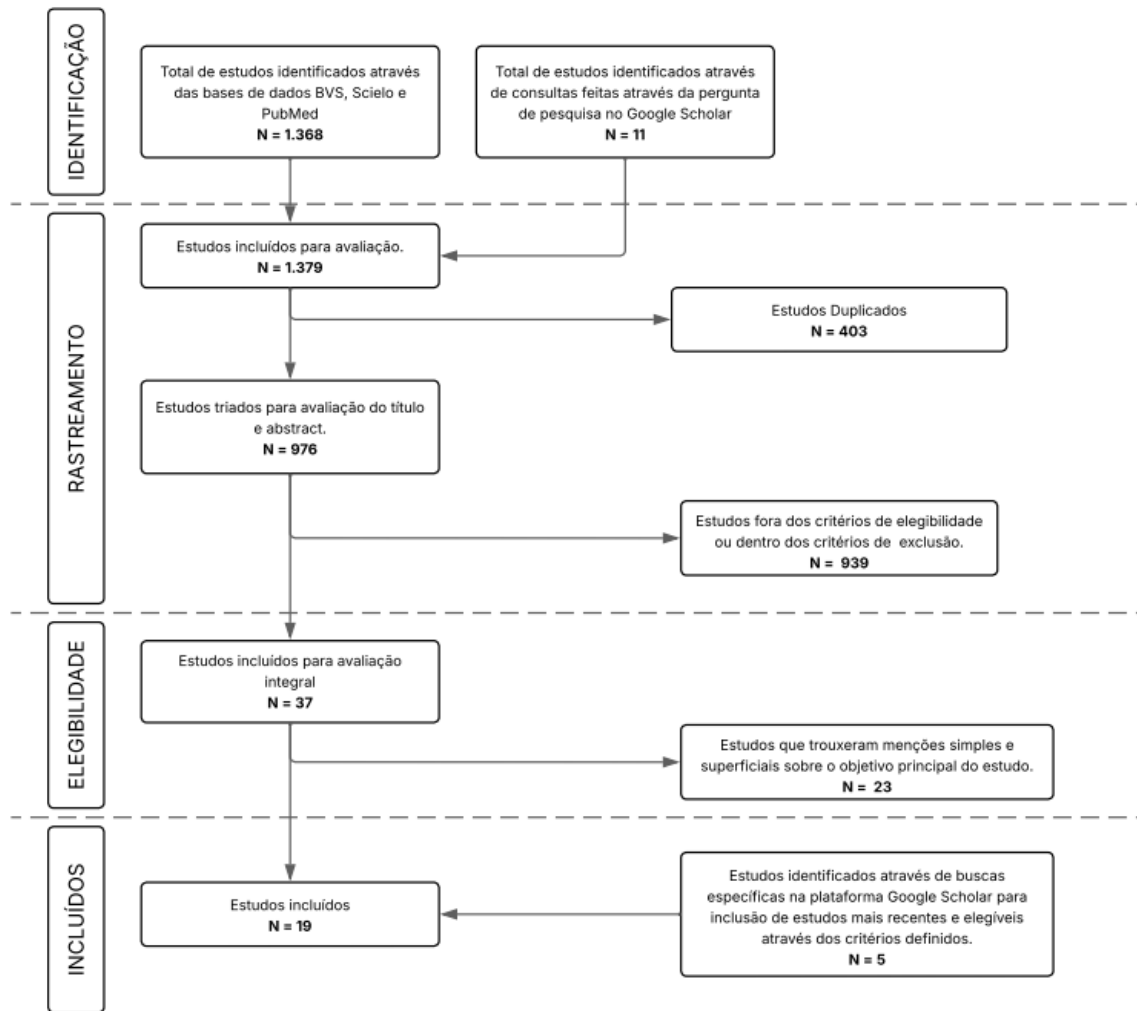
Fonte: elaboração dos autores (2025).

Dentre os 1.379 estudos identificados, foram excluídas 403 estudos duplicados entre as bases de estudos consultadas, após este processo, foi feita a avaliação dos 976 a partir

do título e resumo, destes, foram excluídos 939 estudos por não trazer as informações alinhadas aos critérios de inclusão, muitos dos estudos captados inicialmente foram estudos epidemiológicos que não traziam em seu escopo principal a avaliação do financiamento da base nacional de laboratórios de vigilância epidemiológica no SUS.

Os 37 estudos selecionados nesta primeira avaliação seguiram para a avaliação detalhada através de sua leitura na íntegra, através desta leitura detalhada dos estudos filtrados, foram excluídos 23 estudos por não tratarem do tema principal e apenas citar de forma superficial questões relativas ao financiamento da rede de laboratórios de vigilância epidemiológica, restando 14 estudos para inclusão. Através de uma busca dos descritores no Google Scholar foram identificados 5 artigos que trouxeram o conceito de alocação de recursos e regionalização da vigilância em saúde, totalizando 19 estudos elegíveis para essa revisão. O fluxo de seleção dos artigos está representado na Figura 1.

Figura 1. Fluxograma PRISMA, com o processo de seleção de estudos para essa revisão.



Fonte: elaboração dos autores (2025).

RESULTADOS

Com seleção dos artigos através da metodologia PRISMA, foi realizada a leitura na íntegra dos 19 artigos selecionados para preparação do quadro-síntese, como critério de seleção, todos os textos contextualizam o cenário brasileiro, contudo um dos estudos foi publicado como uma tese de mestrado em Lisboa, Portugal. O horizonte temporal contemplado dentre os estudos foi de 2002 até 2014, quanto aos meios de publicação em sua maioria os estudos foram registrados revistas de divulgação científica, teses de mestrado e doutorado publicadas em bases universitárias e documentos oficiais publicados pelo Ministério da Saúde.

O assunto central tratado nos estudos está relacionado ao financiamento e alocação de recursos para organização e gestão da rede nacional de laboratórios de vigilância epidemiológica do SUS.

Quadro 4. Síntese dos artigos incluídos nesta revisão.

Título do Estudo	Autor(es) do Estudo	Ano	Revista	Objetivos	Resultados
Evolução da Política Federal de financiamento do Componente de Vigilância em Saúde no Brasil após a criação Sistema Único de Saúde (SUS)	Pinto Junior, Vitor Laerte, José Cerbino Neto, e Gerson Oliveira Penna.	2014	Ciência & Saúde Coletiva	Descrever as mudanças recentes no financiamento da Vigilância em Saúde e o seu papel na organização e descentralização das ações de saúde.	O estudo traz uma avaliação crítica histórica sobre o piso de financiamento da rede de vigilância em saúde entre 2000 e 2010, o estudo traz um perfil positivo sobre o crescimento no investimento em VS ao longo dos anos. No entanto, a evolução das políticas de financiamento revela que o valor alocado, muitas vezes, não acompanha as crescentes demandas e complexidades da vigilância, principalmente em regiões mais remotas ou em situações de emergência.

<p>Performance indicators and decision making for outsourcing public health laboratory services</p>	<p>Santos, Maria Angelica Borges dos, Ricardo Montes de Moraes, and Sonia Regina Lambert Passos</p>	<p>2012</p>	<p>Revista de Saúde Pública</p>	<p>Avaliar o contexto atual e discutir indicadores para serviços de laboratórios clínicos terceirizados no SUS.</p>	<p>O estudo destaca que, embora a terceirização de laboratórios para ações de vigilância seja uma estratégia cada vez mais adotada em diversos países, ela envolve desafios significativos em termos de avaliação da qualidade e da eficiência dos serviços prestados por gestores públicos. Embora a terceirização possa ser uma solução para a sobrecarga de serviços públicos e para melhorar a eficiência operacional, as decisões sobre terceirização devem ser baseadas em uma avaliação rigorosa dos custos, dos benefícios e dos riscos.</p>
<p>Componente laboratorial da vigilância da saúde na Bahia</p>	<p>Ramos, Leila, and Edna Pagliarini</p>	<p>2008</p>	<p>Revista Baiana de Saúde Pública</p>	<p>Abordar os avanços e desafios enfrentados na implementação e manutenção dos serviços laboratoriais no estado, dentro do contexto da vigilância em saúde.</p>	<p>Apesar dos progressos na estruturação dos serviços laboratoriais e na capacitação de recursos humanos, ainda existem dificuldades relacionadas à integração dos laboratórios estaduais com as redes municipais e à adequação dos recursos financeiros e logísticos. A falta de uma infraestrutura suficiente e a escassez de recursos adequado são apontadas como barreiras significativas para a expansão e a eficiência do</p>

					sistema de vigilância laboratorial
Vigilância epidemiológica no Estado de Sergipe: saberes e tecnologias para implantação de uma política: guia do facilitador	Carvalho, Débora Souza de, and Eliane Aparecida do Nascimento	2011	Vigilância epidemiológica no Estado de Sergipe: saberes e tecnologias para implantação de uma política: livro do aprendiz	Trazer um pensamento reflexivo para a mudança de atitude para reorganização das práticas de saúde e o desenvolvimento de um novo modelo de atenção, atendendo à proposta da Política Estadual de Saúde.	A discussão enfatiza que, para a efetiva implantação de uma política de vigilância epidemiológica, é imprescindível a capacitação contínua dos profissionais de saúde, o fortalecimento das redes de informação e a implementação de tecnologias adequadas para o monitoramento e controle das doenças. O estudo reconhece que Sergipe tem avançado na utilização de ferramentas tecnológicas para a coleta e análise de dados, mas ainda enfrenta desafios relacionados à falta de integração entre os diferentes níveis de gestão (municipal, estadual e federal) e à necessidade de um maior envolvimento da comunidade local nas ações de vigilância.
Avaliação da capacidade de gestão descentralizada da vigilância epidemiológica no estado da Bahia	Santos, Silvone Santa Bárbara da Silva, et al	2012	Ciência & Saúde Coletiva	Este estudo avalia a capacidade de gestão descentralizada da vigilância epidemiológica (VE) no estado da Bahia, Brasil, a partir de três dimensões: dimensão operacional, dimensão organizacional e dimensão da	Apesar de o modelo descentralizado ter promovido avanços significativos, como uma maior proximidade entre os serviços de saúde e as populações locais, ainda existem desafios relacionados à desigualdade na capacidade de gestão entre os diferentes

				sustentabilidade da gestão.	municípios. A análise revelou que enquanto alguns municípios apresentam uma gestão eficiente e adaptada às suas realidades locais, outros enfrentam dificuldades devido à falta de recursos financeiros, estrutura organizacional inadequada e deficiências na capacitação de profissionais de saúde.
Proposta de avaliação do grau de implantação das ações de vigilância epidemiológica em âmbito municipal	Alves, Cinthia Kalyne de Almeida	2003	Biblioteca do CPqAM	Avaliar o grau de implementação de atividades de Vigilância em saúde pela Secretaria de saúde de Recife no estado de Pernambuco, segmentando a avaliação pelos níveis central, entre os 62 distritos e grupos de medicina da família.	Municípios com maior capacidade administrativa e organizacional apresentam melhores resultados na implementação das ações de vigilância epidemiológica, especialmente no que se refere ao monitoramento de doenças e à resposta a surtos. No entanto, muitos municípios enfrentam dificuldades significativas, como a falta de profissionais qualificados, insuficiência de materiais e equipamentos adequados, e a ausência de uma integração eficaz entre os serviços municipais e as esferas estadual e federal.
Avaliação qualitativa do sistema de vigilância epidemiológica	Pontes, Ricardo José Soares, Márcia Maria Tavares	2002	Informe Epidemiológico do SUS	Avaliar o Sistema de Vigilância Epidemiológica do Estado do Ceará, através de um	Embora o sistema de vigilância epidemiológica do Ceará tenha mostrado avanços

a do Ceará: (Nota Prévia)	Machado, e Lígia Regina S. Kerr Pontes			estudo transversal realizado com coordenadores da Vigilância Epidemiológica (VE) dos municípios do Estado do Ceará, de janeiro a dezembro de 2002.	consideráveis em termos de estruturação e integração dos serviços de saúde, ainda existem desafios significativos relacionados à gestão descentralizada, capacitação de recursos humanos e à necessidade de mais recursos financeiros e tecnológicos para garantir uma resposta rápida e eficiente a surtos e epidemias. Além disso, é destacado que a implementação de tecnologias de informação e sistemas de dados integrados pode melhorar significativamente a resposta epidemiológica e otimizar a alocação de recursos.
------------------------------	---	--	--	---	---

<p>Organização das práticas de vigilância em saúde em um sistema local</p>	<p>da Silva, Gerluce Alves Pontes, e Ligia Maria Vieira da Silva.</p>	<p>2013</p>	<p>Revista Baiana de Saúde Pública</p>	<p>Caracterizar as práticas de vigilância em município do estado da Bahia em grau avançado de gestão descentralizada</p>	<p>A pesquisa revela que, enquanto alguns municípios apresentam uma organização bem estruturada e articulada com as redes regionais e estaduais, outros enfrentam dificuldades significativas devido à falta de recursos humanos, materiais e financeiros adequados. A descentralização das práticas de vigilância tem se mostrado uma estratégia eficaz para aproximar os serviços de saúde das necessidades locais, permitindo uma resposta mais ágil e personalizada. No entanto, a falta de coordenação entre os diferentes níveis de gestão (municipal, estadual e federal) e a dificuldade de integrar os dados e as informações entre as redes de saúde ainda são obstáculos significativos.</p>
<p>Gestão da vigilância em saúde na Secretaria Executiva de Saúde do Estado do Pará-SESPA</p>	<p>Ferreira, Milena Farah Damous Castanho</p>	<p>2012</p>	<p>Biblioteca da Universidade de Lusófona de Humanidades e Tecnologias</p>	<p>Caracterizar as contribuições do projeto VIGISUS II para estruturação da gestão da vigilância em saúde na SESPA de 2006 à 2010</p>	<p>A SESPA tem conseguido estruturar e implementar várias ações de vigilância em saúde com o apoio de políticas públicas robustas, mas ainda enfrenta desafios significativos, como a falta de integração plena entre os diversos municípios e as dificuldades de gestão de recursos humanos e financeiros. Apesar</p>

					<p>dos avanços na descentralização e na ampliação da cobertura, a pesquisa revela que existem falhas na articulação entre os diferentes níveis de gestão e na comunicação entre os gestores estaduais, municipais e federais, o que prejudica a agilidade nas respostas e a eficiência das ações. Para aprimorar a gestão da vigilância em saúde no Pará, é necessário investir em planejamento estratégico, fortalecimento das redes de saúde, e maior integração e comunicação entre os diversos níveis de governo.</p>
<p>Avaliação de desempenho da vigilância epidemiológica em uma regional de saúde no Estado de Pernambuco</p>	<p>Paiva, Danyella Kessea Travassos Torres de</p>	<p>2013</p>	<p>Biblioteca do INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROF. FERNANDO FIGUEIRA</p>	<p>Avaliar o desempenho estadual da vigilância em saúde em Pernambuco no ano de 2012.</p>	<p>Embora melhora do retrospecto nos últimos anos, O estudo revela que as equipes de vigilância enfrentam dificuldades em lidar com a escassez de recursos financeiros e humanos, o que compromete a eficácia das ações de monitoramento e resposta a surtos. A posição do estudo é que estratégias para fortalecer a infraestrutura da vigilância epidemiológica, com foco na capacitação, na modernização dos processos de monitoramento e no aumento da cooperação entre as esferas estadual e municipal.</p>

Laboratório central de saúde pública: autonomia e gestão participativa	Michelon, Ana Maria	2013	Biblioteca UFSC	Descrição do Laboratório Central, um levantamento de custos e uma análise dos fatores restritivos e facilitadores ao seu desenvolvimento e expansão.	Apesar de a autonomia ser um componente essencial para o funcionamento eficaz dos laboratórios, a gestão participativa é igualmente importante para garantir que as decisões sejam tomadas de maneira colaborativa, envolvendo os profissionais técnicos, gestores e outros stakeholders, incluindo a comunidade e os próprios usuários dos serviços. No entanto, a falta de recursos financeiros e a escassez de profissionais qualificados são desafios persistentes, que dificultam a plena execução dessas funções autônomas.
Os desafios da gestão da vigilância em saúde a partir da descentralização	Cassol, Solange	2012	Biblioteca UFRGS	Abordagens do tipo descritivo, transversal com realização de pesquisa documental e aplicação de questionário para os gestores dos 48 municípios da 5ª Coordenadoria Regional de Saúde para avaliação crítica dos maiores desafios em gestão descentralizada da rede de vigilância em saúde	Embora a descentralização tenha trazido avanços, como maior agilidade e adaptação das políticas às realidades locais, ela também gerou desafios consideráveis. Dentre esses desafios, o estudo enfatiza a heterogeneidade nas capacidades dos municípios, com algumas localidades apresentando uma gestão mais eficaz e outras enfrentando limitações, como falta de infraestrutura, recursos financeiros e capacitação

					técnica das equipes de saúde. Esses fatores comprometem a qualidade e a efetividade das ações de vigilância em saúde. A falta de coordenação e a fragmentação das políticas de saúde entre os níveis municipal, estadual e federal dificultam a implementação de uma vigilância epidemiológica integrada e eficaz.
Avaliação da vigilância epidemiológica do Estado da Paraíba	Sousa, Selda Gomes de	2014	Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães	Avaliar o grau de implantação da VE no âmbito da Secretaria Estadual de Saúde (Nível Central e Gerências Regionais de Saúde-GRS) do Estado da Paraíba, com enfoque nas dimensões de estrutura e processo de trabalho.	Apesar de o estado da Paraíba ter feito progressos significativos na implementação das políticas de vigilância epidemiológica, há uma série de desafios que comprometem a eficácia e a eficiência dessas ações. A pesquisa identifica como problemas a falta de recursos financeiros adequados, a escassez de profissionais qualificados em algumas regiões e a dificuldade em integrar as informações de saúde entre os níveis municipal, estadual e federal, o que dificulta a tomada de decisões rápidas e informadas.

<p>Planejamento estratégico e gestão de custos: um estudo no Laboratório Central de Saúde Pública</p>	<p>Mendes, Eliana Lopez</p>	<p>2008</p>	<p>Biblioteca UFBA</p>	<p>Analisar como o sistema de gestão de custos, implantado no Laboratório Central de Saúde Pública – LACEN, interferiu no Planejamento Estratégico da organização.</p>	<p>Existem desafios na execução eficaz adequada dos serviços de vigilância nos LACENS, especialmente em relação à alocação de recursos financeiros, à otimização de processos e à formação contínua das equipes. A gestão de custos no LACEN é fundamental para a melhoria contínua dos serviços prestados, especialmente em um cenário de recursos limitados. A combinação de um planejamento estratégico bem estruturado, a otimização da alocação de recursos e o desenvolvimento de capacidades internas são essenciais para garantir a eficiência dos serviços de saúde pública no Brasil.</p>
---	-----------------------------	-------------	------------------------	--	---

<p>Regionalização da vigilância em saúde: uma proposta de avaliação de desempenho em uma região de saúde no Brasil</p>	<p>Albuquerque, Ana Coelho de, et al</p>	<p>2017</p>	<p>SciELO</p>	<p>Avaliar o desempenho da regionalização da Vigilância em Saúde (VS) em uma região do Estado de São Paulo.</p>	<p>Apesar da regionalização ser um processo em curso, faz-se necessário o estabelecimento de um projeto político que a assuma efetivamente como estratégia para a reorganização da atenção à saúde no Brasil</p>
<p>REGIONALIZAÇÃO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE EM PERNAMBUCO: UM ESTUDO DE CASO</p>	<p>NATÁLIA BARROS LOPES</p>	<p>2017</p>	<p>INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROF. FERNANDO FIGUEIRA</p>	<p>Avaliar a implantação da VS regionalizada no Estado de Pernambuco</p>	<p>Apesar dos avanços obtidos com as publicações de normas e portarias, e do apoio do nível central, a regionalização da VS no Estado de Pernambuco ainda encontra-se incompleta. Os resultados desse estudo apresentam potencial de aplicabilidade para a gestão dos serviços de saúde, contribuindo como um referencial para o fortalecimento das ações de VS em nível regional, especialmente no que diz respeito à estrutura e aos processos organizacionais necessários</p>

<p>A DESCENTRALIZAÇÃO E REGIONALIZAÇÃO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA LABORATORIAL NO ESTADO DA BAHIA: A EXPERIÊNCIA DA REDE DE LABORATÓRIOS DE SAÚDE PÚBLICA</p>	<p>Will, Rosane, et al</p>	<p>2017</p>	<p>Revista Baiana de Saúde Pública</p>	<p>Analisar a experiência da descentralização e regionalização da Rede de Vigilância Laboratorial no estado da Bahia, no contexto de consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) e do federalismo sanitário brasileiro.</p>	<p>Os resultados revelam que houve expressivo esforço indutor da esfera estadual para fomentar o processo de descentralização e regionalização das ações de vigilância laboratorial no estado da Bahia, porém não foi suficiente para superar as desigualdades regionais, as diferentes capacidades organizativas do sistema de saúde em âmbito local, uma vez que essa situação reflete a dinâmica política do federalismo sanitário brasileiro e a conformação do modelo de atenção à saúde no Brasil.</p>
<p>Desafios para regionalização da Vigilância em Saúde na percepção de gestores de regiões de saúde no Brasil</p>	<p>Albuquerque, Ana Coelho de, et al</p>	<p>2021</p>	<p>Scielo</p>	<p>O artigo tem como principal objetivo descrever a percepção de gestores com relação aos desafios para implementação da regionalização da VS em seis regiões de saúde no Brasil.</p>	<p>O estudo apresenta que a regionalização da vigilância é influenciada pelo contexto local, caminha de forma assimétrica, com o protagonismo dos estados, porém com escassas estratégias de fortalecimento. Entre os desafios, observaram-se dificuldades na apropriação de espaços de pactuação e cogestão e pouca participação da Vigilância em Saúde nas pautas de discussão da Comissão Intergestores Regional; na</p>

					<p>integração das ações da vigilância e atenção básica; na atuação da vigilância nas redes de atenção à saúde; e inexistência de normativas que regulam o financiamento regional.</p>
<p>Avaliação de desempenho da regionalização da vigilância em saúde em seis Regiões de Saúde brasileiras</p>	<p>Albuquerque, Ana Coelho de, et al</p>	<p>2019</p>	<p>Scielo</p>	<p>Avaliar o desempenho da regionalização da vigilância em saúde em seis Regiões de Saúde com diferentes níveis de desenvolvimento no Brasil.</p>	<p>O artigo conclui que, em geral, quanto maior o nível de desenvolvimento socioeconômico e da oferta de serviços, melhor o desempenho da regionalização da vigilância em saúde. A avaliação apresentada retrata a complexidade de contextos de diferentes regiões brasileiras, o que contribui para o entendimento da dinâmica da regionalização da vigilância em saúde no país.</p>

Fonte: Elaboração dos autores (2025).

Dentre os estudos avaliados, 6 estudos trazem avaliações sobre o financiamento dos laboratórios de vigilância epidemiológica, 3 estudos trazem análises sobre os indicadores de performance dos laboratórios de vigilância epidemiológica e 10 estudos trazem o contexto

de gestão específicos de experiências em laboratórios estaduais e municipais de vigilância, todos descrevem o cenário do SUS (Quadro 5).

Quadro 5. Tópicos de estudo e horizonte temporal.

Tópico de estudo	Número de estudos	Horizonte Temporal
Estudo sobre o financiamento de laboratórios de vigilância epidemiológica	6	2008 - 2021
Estudo sobre indicadores de performance dos laboratórios de vigilância epidemiológica.	3	2012
Estudo sobre a gestão de laboratórios de vigilância epidemiológica.	10	2002 - 2017

Fonte: Elaboração dos autores (2025).

DISCUSSÃO

O processo de financiamento para a vigilância em saúde, ao longo da implementação do SUS, passou por uma significativa descentralização. Inicialmente, sendo a gestão desses fundos centralizada na Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) do Ministério da Saúde, no entanto, buscando ampliar a integralidade e a equidade, a promulgação da Norma Operacional Básica (NOB/SUS 1996) e regulamentações subsequentes intensificaram a transferência de recursos ao nível municipal, criando fundos exclusivos como o Teto Financeiro de Epidemiologia e Controle de Doenças (TFECD).¹²

Essa modalidade permitia transferências automáticas e regulares, além da remuneração por serviços específicos e transferências diretas fundo a fundo entre os diferentes níveis de governo. O teto de financiamento era constituído com base em fatores epidemiológicos e em desafios específicos de vigilância em saúde, como os relacionados a HIV e arboviroses, permitindo uma alocação mais estratégica de recursos entre as diferentes regiões.¹² Essa descentralização, em tese, possibilitou que regiões historicamente desprovidas de acesso passassem a fazer parte das estratégias de diagnóstico e controle desses agravos. Contudo, apesar do avanço na diferenciação de responsabilidades, o aumento da responsabilidade em nível municipal não foi acompanhado proporcionalmente pelo necessário incremento de recursos materiais e financeiros.^{11, 12}

Como resposta a essa necessidade, o Pacto pela Saúde, incluído no Plano Nacional de Saúde em 2006, buscou reforçar a gestão descentralizada e a regionalização dos serviços, alinhando as políticas de saúde às especificidades locais.¹² Com isso, os mecanismos de transferência direta foram reorganizados em blocos temáticos, como Atenção Primária, Especializada, Vigilância, Assistência Farmacêutica e Gerenciamento do SUS, visando a uma alocação mais específica para cada área.

Um novo decreto federal, publicado em 2007, regulamentou uma nova estrutura de financiamento, dividindo o bloco de vigilância em saúde em Vigilância Epidemiológica e Vigilância Sanitária.¹² Em 2009, um novo decreto do Ministério da Saúde (Nº 3.252/2009) tornou a utilização de recursos entre os componentes mais flexível, e as ações de vigilância passaram a ser financiadas por dois pisos: o Piso Fixo da Vigilância e Promoção da Saúde (PFVPS) e o Piso Variável da Vigilância e Promoção da Saúde (PVVPS).¹² O Piso Fixo, por exemplo, é um montante *per capita* distribuído com base na constituição territorial dos estados, com uma porcentagem direcionada para o incentivo aos Laboratórios de Saúde Pública (FINLACEN). Essa estrutura de financiamento, com ajustes anuais baseados em estimativas populacionais do IBGE, representa a maior parte dos recursos transferidos de forma regular.¹²

A Portaria Nº 3.992/2017 do Ministério da Saúde manteve os critérios de cálculo, mas reorganizou os blocos em "serviços públicos de saúde" e "investimento na rede de serviços públicos de saúde".¹¹ Essa mudança trouxe maior autonomia aos municípios na alocação de recursos para a vigilância em saúde e outras atividades, o que, embora pareça um avanço, gerou preocupações sobre a desigualdade na alocação, uma vez que a flexibilidade pode levar à priorização de segmentos como o hospitalar em detrimento da vigilância.¹¹

Apesar de todos esses avanços normativos, os estudos avaliados apontam que as estratégias de descentralização, embora tenham contribuído para a expansão da cobertura de serviços, não foram eficientes para reduzir a escassez de recursos, bem como as iniquidades intra e inter-regionais.^{13,15,18,19} Um reflexo dessa desigualdade é observado em

dados sobre os repasses aos Laboratórios de Saúde Pública (LACENs) entre 2007 e 2016.¹¹ Mesmo com a manutenção dos valores nominais e um aumento no montante total a partir de 2013, o crescimento não foi expressivo o suficiente para compensar a correção monetária, demonstrando uma defasagem no financiamento que compromete a capacidade de operação da rede.^{11,14,16,17}

A análise da produção dos laboratórios centrais de saúde pública indica um crescimento consistente na realização de testes e nos custos associados, especialmente nos exames imunológicos para agravos de notificação compulsória, que respondem por mais de um terço dos gastos com insumos.²⁰ Entre 2006 e 2008, na rede de laboratórios municipais do Rio de Janeiro, observou-se ganho de eficiência, com o aumento da produção (3,1%) superando o das despesas (2,5%).²⁰ Contudo, os custos dos exames cresceram acima da média da economia, impulsionados principalmente por reajustes salariais, reforçando a percepção de que ainda há espaço para ganhos de eficiência por meio de medidas como a integração de sistemas de informação, padronização de processos e uso de indicadores de desempenho.²⁰

Além disso, a distribuição dos recursos também se mostrou desigual, LACENs em estados como São Paulo, Pernambuco, Bahia e Minas Gerais receberam o maior volume, um fenômeno atribuído ao maior número de laboratórios e à infraestrutura mais complexa nesses estados, capaz de participar de programas específicos de maior complexidade.^{11, 14}

Essa heterogeneidade entre os municípios brasileiros em termos de infraestrutura, capacidade gerencial e desenvolvimento socioeconômico acaba por acentuar as desigualdades. Embora a descentralização e a regionalização sejam mecanismos que buscam dar autonomia para uma alocação mais assertiva dos recursos, eles também podem reforçar assimetrias de poder político e gestão entre os municípios, agravando ainda mais as iniquidades.¹³ A descentralização, entendida como um mecanismo político, redistribui o poder e pode gerar conflitos e disputas intergovernamentais por recursos, muitas vezes pautadas em contextos históricos, econômicos e sociais específicos.¹³

Em relação à regionalização, os estudos mostram que o sucesso do processo está diretamente ligado a um maior nível de desenvolvimento socioeconômico e à oferta de serviços.^{13,15,18,19} Um dos principais entraves descritos é a atuação insuficiente das estruturas regionais das Secretarias Estaduais de Saúde, tanto no desenho da rede de serviços quanto no estabelecimento de mecanismos de integração.^{13,15,18,19} A Comissão Intergestores Regional (CIR), embora exista como um fórum para discussões regionais, frequentemente tem suas decisões centralizadas nas esferas estaduais ou em municípios centrais.^{18, 19} Para uma integração regional efetiva, é fundamental que haja intersetorialidade das políticas públicas e que a integralidade dos programas de vigilância em saúde seja favorecida.^{13,15,18,19}

A regionalização pressupõe laços cooperativos e uma construção política que permita o diálogo entre atores locais e gestores federados para o reconhecimento das necessidades territoriais.^{13,15,18,19} No entanto, uma das principais limitações é a ausência de normativas claras que regulamentem o compartilhamento de atribuições, recursos humanos e financiamento entre as regiões de saúde.¹⁹

Na percepção dos gestores, o processo de regionalização é assimétrico e influenciado pelo sistema organizacional, esbarrando em limitações locais da rede de laboratórios e dos municípios, que ainda buscam soluções individuais para problemas que, na verdade, são regionais.¹⁸ Embora as Secretarias Estaduais de Saúde sejam vistas como protagonistas nesse processo, as estratégias e mecanismos de fortalecimento regional ainda são limitados.¹⁸ Acredita-se que um aprimoramento ascendente e a integração dos atores regionais podem trazer um perfil mais cooperativo.¹⁸

Em vista destes problemas, buscando abordagens que priorizem a regionalização e descentralização, programas de vigilância em saúde observado em estados como a Bahia, tem se instaurado Redes Estaduais de Laboratórios de Saúde Pública (RELSP) que favorecem a descentralização das ações laboratoriais e regionalização, através da integração de Laboratórios Centrais de Saúde Pública e Laboratórios de referência regional em ações de vigilância em saúde.¹⁵

Contudo, tal modelo de regionalização ainda enfrenta barreiras de implementação, sobretudo por parte dos municípios em atender a demanda regionalizada, demonstrando fragilidades no processo de pactuação e assimetrias na relação de poder entre municípios que resultam em disputas intergovernamentais sobre a transferência de recursos e responsabilidades.

CONCLUSÃO

Os estudos avaliados revelam que o modelo de alocação de recursos, falha em garantir um financiamento equitativo e suficiente para a rede de laboratórios, exigindo um aprimoramento que equilibre a autonomia municipal com uma gestão regional integrada e cooperativa.

Apesar dos esforços observados ao longo dos anos para alocação de maiores níveis de recursos à rede de laboratórios, bem como o maior grau de hierarquização dos papéis assumidos pelas 3 esferas e descentralização de recursos e decisões aos níveis estaduais e municipais, é observado que estes recursos, principalmente transferências fixas fundo à fundo automáticas, embora aplicados com base em critérios populacionais e agravos de saúde, não acompanham a correção monetária anual, resultando em problemas em

insuficiência de base instalada para testes laboratoriais e baixo efetivo de recursos humanos. Além da insuficiência de recursos, é observado um elevado grau de desigualdade entre a transferência de recursos financeiros aos laboratórios, sobretudo, transferências variáveis, que por muitas vezes é condicionada aos laboratórios de maior complexidade para programas específicos.

Mesmo as estratégias de descentralização, enfocadas para mitigar estas limitações financeiras e gerenciais, acabam por muitas vezes acentuar a competição por recursos entre municípios e gerar mais desigualdades, neste sentido, as abordagens de regionalização se apresentam como um modelo cada vez mais necessário, sobretudo, para integração entre os níveis estadual e municipal em ações de planejamento global levando em conta a estrutura existente dos laboratórios de saúde pública de forma a alocar os recursos referentes a participação de programas de vigilância em saúde de forma mais assertiva, mitigando desigualdades e trabalhando em conjunto para revisão política dos recursos fornecidos frente às insuficiências.

REFERÊNCIAS

1. Gaziano JM. Fifth phase of the epidemiologic transition: The age of obesity and Inactivity. JAMA 2010; 303(3):275-276.
2. Langmuir AD. The surveillance of communicable diseases of national importance. NEJM 1963, 268:182-192.
3. Raska K. The epidemiological surveillance programme. Journal of Hygiene and Epidemiology 8:137-168, 1964.
4. Teixeira MG, Penna GO, Risi JB, Penna ML, Alvim MF, Moraes JC, Luna E. Seleção das doenças de notificação compulsória: critérios e recomendações para as três esferas de governo. Inf. Epidemiol. Sus 1998; 7(1):7-28.
5. Silva GAF. Vigilância e a reorganização das práticas de saúde [tese]. Salvador: Universidade Federal da Bahia; 2006.
6. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Centro Nacional de Epidemiologia. Anais do Seminário Nacional de Vigilância Epidemiológica. Objetivos, estrutura e atribuições do Centro Nacional de Epidemiologia – CENEPI. Brasília; FNS, CENEPI: 1993.
7. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Assistência à Saúde Departamento de Descentralização da Gestão da Assistência.. Manual de apoio aos gestores do SUS Organização da Rede de Laboratórios Clínicos. 2002

8. 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.
9. 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.
10. 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.
11. Lopes, Rosane Gomes Alves, Marismary Horsth De Seta, and Marcelo Battesini. "Análise das transferências financeiras federais para as ações laboratoriais de vigilância sanitária no Brasil: 2007 a 2016." *Vigilância Sanitária em Debate: Sociedade, Ciência & Tecnologia* 7.3 (2019): 14-24.
12. Pinto Junior, Vitor Laerte, José Cerbino Neto, and Gerson Oliveira Penna. "The evolution of the federal funding policies for the public health surveillance component of Brazil's Unified Health System (SUS)." *Ciência & Saúde Coletiva* 19 (2014): 4841-4849.
13. Will, Rosane, et al. "A descentralização e regionalização das ações de vigilância laboratorial no estado da Bahia: a experiência da rede de laboratórios de saúde pública." *Revista Baiana de Saúde Pública* 39 (2015): 10-10.
14. Santos, Maria Angelica Borges dos, Ricardo Montes de Moraes, and Sonia Regina Lambert Passos. "Performance indicators and decision making for outsourcing public health laboratory services." *Revista de Saúde Pública* 46 (2012): 456-465.
15. Ramos, Leila, and Edna Pagliarini. "Componente laboratorial da vigilância da saúde na Bahia." *Revista Baiana de Saúde Pública* 32.2 (2008): 265-265.
16. Santos, Silvone Santa Bárbara da Silva, et al. "Avaliação da capacidade de gestão descentralizada da vigilância epidemiológica no estado da Bahia." *Ciência & Saúde Coletiva* 17 (2012): 873-882.
17. Cassol, Solange. "Os desafios da gestão da vigilância em saúde a partir da descentralização.". Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Escola de Administração. Curso de Especialização em Gestão em Saúde UAB. (2012).

18. de Albuquerque, Ana Coelho, et al. "Avaliação de desempenho da regionalização da vigilância em saúde em seis Regiões de Saúde brasileiras." *Cadernos de Saúde Pública* 35.14 (2019).
19. Albuquerque, Ana Coelho de, et al. "Desafios para regionalização da Vigilância em Saúde na percepção de gestores de regiões de saúde no Brasil." *Saúde em Debate* 45 (2021): 29-41.
20. Santos MA, Moraes RM, Passos SR. Performance indicators and decision making for outsourcing public health laboratory services. *Revista de Saúde Pública*. 2012;46:456-65