

# Financiamento da Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde

## Financing of Pharmaceutical Services in Brazilian Public Health System

### Fabiola Sulpino Vieira

Doutora em Saúde Coletiva, Especialista em Políticas Públicas e Gestão Governamental. Ministério da Saúde.

Endereço: Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Anexo B, Sala 452, CEP 70058-900, Brasília, DF, Brasil.

E-mail: fabiolasulpino@uol.com.br

### Paola Zucchi

Livre Docente do Grupo Interdepartamental de Economia da Saúde – EPM – Unifesp.

Rua Botucatu, 685, Vila Clementino, CEP 04023-062, São Paulo, SP, Brasil.

E-mail: pzucchi@cpes.org.br

### Resumo

**Objetivos.** Descrever e discutir a evolução do financiamento da assistência farmacêutica no Sistema Único de Saúde - SUS. **Métodos.** Foram identificados os valores alocados para aquisição de medicamentos, para o Programa Farmácia Popular e para estruturação de serviços farmacêuticos públicos. Os valores referentes ao financiamento da União, por meio do Ministério da Saúde, foram obtidos do sistema Siga Brasil e, dos Estados, do Distrito Federal e dos municípios, do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde - SIOPS. **Resultados.** Entre 2005 e 2009 houve aumento de 65,3% nos recursos financeiros da União para aquisição de medicamentos. No mesmo período, ampliou-se o volume de transferências feitas às esferas subnacionais. Verificou-se que os Estados e o Distrito Federal aumentaram em 112,4% o volume de recursos próprios alocados no financiamento de medicamentos e que para os municípios este crescimento foi de 22,7%. Em 2008, a participação das despesas com medicamentos em relação às despesas com saúde foi de 7,8%. O gasto total com medicamentos em 2009 foi de 8,9 bilhões de reais. Observou-se aumento de 20,6 vezes no valor alocado no Programa Farmácia Popular e, no caso dos recursos destinados à estruturação de serviços, crescimento de 41,6%, chegando a 10,1 milhões de reais em 2009. **Conclusão:** Houve ampliação do financiamento de medicamentos no SUS entre 2005 e 2009.

**Palavras-chave:** Financiamento da Saúde; Assistência Farmacêutica; Gastos em Saúde; Sistema Único de Saúde.

## Abstract

**Objectives.** To describe and discuss developments in the financing of pharmaceutical services in the Brazilian public health system - SUS. **Methods.** The amounts allocated for drug procurement, for the Farmácia Popular Program and for structuring of public pharmaceutical services were identified. The values regarding the financing of the Federal government were obtained from the Siga Brasil database. Data regarding states, Federal District and municipalities were obtained from Information System on Public Health Budget - SIOPS. **Results.** Federal funds for drugs purchasing increased by 65.3% between 2005 and 2009. In the same period, the volume of transfers made to the subnational levels increased. It was found that the states and the Federal District have increased by 112.4% the volume of own resources allocated to the financing of drugs and for municipalities this growth was 22.7%. In 2008, the share of drug expenses in relation to expenditure on health was 7.8%. The total drug spending in 2009 was 8.9 billion reais. There was an increase of 20.6 times of the amount allocated in the Farmácia Popular Program, and a growth of 41.6% in the resources destined to structuring services, which reached 10.1 million reais in 2009. **Conclusion.** there was expansion of the funding of medicines in SUS between 2005 and 2009.

**Keywords:** Financing; Health; Pharmaceutical Services; Health Expenditures; Unified Health System.

## Introdução

Um dos temas mais discutidos nos últimos anos em saúde coletiva é o financiamento dos sistemas de saúde. O financiamento consiste em um processo de arrecadação de recursos monetários destinados à execução de um gasto, à realização de um investimento ou à obtenção de um objetivo específico (Brasil, 2009a).

Segundo a Organização Mundial da Saúde - OMS, a forma como os sistemas de saúde são financiados determina se as pessoas podem obter atenção à saúde e se enfrentam dificuldades financeiras como resultado da obtenção deste cuidado e, assim, o desenho e a implementação de um adequado sistema de financiamento são essenciais na busca de cobertura universal (Carrin e col., 2007; Carrin e col., 2008; Evans e col., 2010).

Essa universalidade implica em equidade de acesso e proteção do risco financeiro, o que resulta em grandes demandas para os responsáveis pelo financiamento do sistema de saúde (Carrin e col., 2007). Não por acaso o financiamento tem se apresentado como um dos grandes desafios à consolidação de sistemas universais. Em recente avaliação do Sistema Único de Saúde - SUS, ainda que vários avanços tenham sido ressaltados e representem melhorias nos indicadores de saúde do País, o financiamento insuficiente é apontado como fator determinante para a infraestrutura inadequada na atenção básica e escassez de funcionários nos hospitais (Jurberg e Humphreys, 2010).

Em relação à assistência farmacêutica, pouco se sabe sobre o acesso da população a medicamentos. Uma vez que se admite o subfinanciamento do sistema, também se espera que haja problemas quanto à oferta de medicamentos, não só em relação à disponibilidade de produtos, mas também quanto à racionalidade do uso e gestão dos serviços farmacêuticos. Esses problemas têm sido confirmados por alguns estudos realizados nos últimos anos (OPAS, 2005; Banco Mundial, 2007; Vieira, 2008).

Houve consideráveis avanços nos marcos legais, com a publicação da Política Nacional de Medicamentos - PNM em 1998 (Brasil, 2001) e Política Nacional de Assistência Farmacêutica - PNAF em

2004 (Brasil, 2004), as quais estabelecem, em certa medida, a visão e a missão para esta área no Brasil. A PNM define assistência farmacêutica como um “grupo de atividades relacionadas com o medicamento, destinadas a apoiar as ações de saúde demandadas por uma comunidade. Envolve o abastecimento de medicamentos em todas e em cada uma de suas etapas constitutivas, a conservação e controle de qualidade, a segurança e a eficácia terapêutica dos medicamentos, o acompanhamento e a avaliação da utilização, a obtenção e a difusão de informação sobre medicamentos e a educação permanente dos profissionais de saúde, do paciente e da comunidade para assegurar o uso racional de medicamentos” (Brasil, 2001).

O financiamento da assistência farmacêutica para todas as atividades descritas na PNM, assim como o financiamento do SUS, é feito pela União, 26 Estados, o Distrito Federal e 5.564 municípios. A extensão da descentralização político-administrativa do sistema de saúde revela a complexidade deste processo (Vieira, 2010) e a necessidade de análise do papel de cada esfera de governo. Neste sentido, este artigo tem o objetivo de descrever e discutir a evolução do financiamento da assistência farmacêutica no SUS.

## Materiais e Métodos

Os dados sobre os valores alocados em assistência farmacêutica no SUS foram obtidos de dois sistemas de informação, com acesso livre pela Internet, para o período de 2005 a 2009: a) Siga Brasil, sob gestão do Senado Federal, que disponibiliza o Orçamento da União (governo federal);<sup>1</sup> e b) Sistema de Informação sobre Orçamentos Públicos em Saúde - SIOPS, sob a gestão do Ministério da Saúde, o qual disponibiliza dados declarados pelos Estados, Distrito Federal e municípios de receitas e despesas com ações e serviços públicos de saúde.

No caso da União, foram considerados como despesas com a aquisição de medicamentos os valores liquidados nas seguintes ações do orçamento: a) 6.031 - Imunobiológicos para a Prevenção e Controle de Doenças; b) 4.295 - Atenção aos Pacientes Portadores de Doenças Hematológicas; c) 6.142 - Atenção aos Pacientes Portadores de Coagulopatias; d) 20AE - Promoção da Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos na Atenção Básica em Saúde; e) 4.368 - Promoção da Assistência Farmacêutica e Insumos para Programas de Saúde Estratégicos; f) 4.370 - Atendimento à População com Medicamentos para Tratamento dos Portadores de HIV/Aids e Outras Doenças Sexualmente Transmissíveis; g) 4.705 - Apoio para Aquisição e Distribuição de Medicamentos Excepcionais; e h) 20BA - Prevenção, Preparação e Enfrentamento para a Pandemia de Influenza. Também foram consultados os valores liquidados nas ações 7.660 - Implantação de Farmácias Populares e 8.415 - Manutenção e Funcionamento das Farmácias Populares, que são despesas realizadas com o Programa Farmácia Popular. E, ainda, na ação 0804 e 20AH - Apoio à Estruturação dos Serviços de Assistência Farmacêutica na Rede Pública, que inclui despesas realizadas com educação continuada, promoção do uso racional de medicamentos e estruturação de serviços.

O levantamento de dados no Siga Brasil foi feito por ano para o universo “LOA - Despesa execução”, programa, ação, modalidade de aplicação e valores liquidados.<sup>2</sup> Aplicou-se o filtro “Fundo Nacional de Saúde”, de forma que somente foram apresentados os valores liquidados por programas e ações orçamentárias sob a responsabilidade do Ministério da Saúde.

No caso de Estados e do Distrito Federal, os dados de despesa liquidada obtidos do SIOPS foram consultados no sítio eletrônico do sistema, como segue:<sup>3</sup> Estados>Dados informados> Consulta de um ou mais códigos contábeis, por categoria econômica, para um

1 Senado Federal. Siga Brasil. Disponível em: [http://www9.senado.gov.br/portal/page/portal/orcamento\\_senado](http://www9.senado.gov.br/portal/page/portal/orcamento_senado). Acesso em: 4 out. 2010.

2 O termo “liquidado” corresponde à fase de execução orçamentária em que a Administração Pública reconhece que o serviço ou produto foi entregue e, portanto, o compromisso de pagar o fornecedor.

3 Ministério da Saúde. Sistema de Informações em Orçamentos Públicos em Saúde - SIOPS. Disponível em: <http://siops.datasus.gov.br/>. Consulta realizada em 7 de outubro de 2010.

estado, por ano ou por série histórica>Ano = (selecionar), Período = Anual, UF = Consolidar todas as UFs,<sup>4</sup> Tipo = Despesa, Pasta = Despesa Administração Direta - Saúde e Despesa Administração Indireta - Saúde, Fase = Despesa Liquidada, Classificação Contábil = 3.3.3.90.30.00.01 e 3.3.3.90.30.09.00 - Aplicações diretas medicamentos, 3.3.3.40.00.00.01 - Transferência a municípios e 3.3.3.90.32.03.01 - Aplicações diretas materiais de distribuição gratuita (medicamentos). Consideraram-se recursos financeiros próprios dos Estados e do Distrito Federal os valores alocados sem as transferências, ou seja, a somatória dos valores liquidados nas classificações contábeis descritas menos o valor transferido pela União e o valor transferido pelos municípios.

No caso dos municípios, o caminho utilizado para a busca no SIOPS foi: Municípios>Dados informados> Consulta de um ou mais códigos contábeis, por categoria econômica, para um município, por ano ou por série histórica>Ano = (selecionar)>Período = Anual>UF = Consolidar todas as UFs, Tipo = Despesa, Pasta = Despesa Administração Direta - Saúde e Despesa Administração Indireta - Saúde, Fase = Despesa Liquidada, Classificação Contábil = 3.3.3.90.30.00.01 e 3.3.3.90.30.09.00 - Aplicações diretas medicamentos, 3.3.3.90.32.03.01 - Aplicações diretas materiais de distribuição gratuita (medicamentos), 3.3.3.30.00.00.01 - Transferência a estados e ao Distrito Federal e 3.3.3.40.00.00.01 - Transferência a municípios. Consideraram-se recursos financeiros próprios dos municípios os valores alocados sem as transferências, ou seja, a somatória dos valores liquidados nas classificações contábeis descritas menos o valor transferido pela União e o valor transferido pelos Estados.

A situação de regularização de Estados, do Distrito Federal e dos municípios quanto à transmissão de dados sobre receitas e despesas com ações e serviços públicos de saúde, por meio do SIOPS, foi verificada a fim de se conhecer o universo de entes federados para os quais está se considerando o montante de recursos alocados.

Para viabilizar comparações quanto aos valores alocados (total, em aplicações diretas e transferências), no período de 2005 a 2009, eliminando-se o efeito da inflação, os valores liquidados foram deflacionados para 2009 pelo Índice de Preços ao Consumidor Amplo - IPCA, obtido para cada ano no sítio eletrônico do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada - IPEA.<sup>5</sup>

Foi feita análise exploratória dos dados, elaborando-se tabelas e figuras.

## Resultados

Entre 2005 e 2009, houve aumento de 65,3% nos recursos financeiros alocados pela União, por meio do Ministério da Saúde, para a aquisição de medicamentos no SUS, passando de 3,4 bilhões de reais constantes de 2009 para 5,7 bilhões de reais neste último ano.

No mesmo período, houve aumento do volume de transferências feitas às esferas subnacionais. As transferências de recursos financeiros a Estados e ao Distrito Federal tinham participação de 40,6% do montante de recursos da União em 2005 e passaram a participar em 45,3% em 2009. Veja tabela 1.

No caso dos municípios, as transferências federais constituíam 4,5% dos recursos alocados em medicamentos pela União em 2005, passando a 11,3% em 2009. Ao mesmo tempo, observa-se redução da participação das aplicações diretas no orçamento do Ministério da Saúde, de 50,2% para 41,8%, conforme tabela 1.

Para analisar a alocação de recursos financeiros pelos Estados, Distrito Federal e municípios, importante se faz verificar a situação de regularização destes entes federados quanto à transmissão de dados de receitas e despesas com ações e serviços públicos de saúde por meio do SIOPS. A tabela 2 resume a situação de transmissão de dados e, portanto, estão sendo considerados neste trabalho os valores alocados em medicamentos para o total de Estados e municípios regularizados.

4 UF significa unidade federativa.

5 Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada - IPEA. Ipeadata (<http://www.ipeadata.gov.br>)>Macroeconômico>Séries mais usadas>Inflação IPCA Anual>Operar>Operações = Nenhuma, Início = 2005, Fim = 2009, Nova periodicidade = Anual, Método = Fim de período, Nova base = 2009.

**Tabela 1 - Valores liquidados do Orçamento da União, por modalidade de aplicação, em ações que financiam a aquisição de medicamentos. Brasil, 2005 - 2009**

Modalidades de aplicação	R\$ constantes de 2009				
	2005	2006	2007	2008	2009
Transferências a estados e ao Distrito Federal	1.387.390.058,19	2.034.129.159,35	2.036.988.199,71	2.251.258.231,98	2.560.249.045,59
Transferências a municípios	154.695.697,09	403.856.766,21	554.298.841,12	635.594.008,74	640.407.375,73
Transferências a instituições privadas sem fins lucrativos	119.028.413,61	7.507.040,14	14.297.183,56	23.652.715,82	24.770.062,92
Transferências ao exterior	41.607.195,68	69.253.601,76	160.764.322,53	164.964.406,20	66.425.664,27
Aplicações diretas	1.716.594.105,76	1.918.849.345,96	2.136.319.858,86	2.106.811.181,15	2.360.114.976,95
Aplicações diretas - operações internas	-	1.294.506,34	1.755.318,98	241.330,89	118,12
<b>Total</b>	<b>3.419.315.470,33</b>	<b>4.434.890.419,78</b>	<b>4.904.423.724,75</b>	<b>5.182.521.874,77</b>	<b>5.651.967.243,58</b>

Elaboração própria com base em dados do Orçamento da União, obtidos do sistema Siga Brasil do Senado Federal.

**Tabela 2 - Situação de transmissão de dados sobre receitas e despesas com ações e serviços públicos de saúde. Brasil, 2005 - 2009**

Ano	Municípios			Estados e Distrito Federal		
	Total	Regularizados	% de Regularizados	Total	Regularizados	% de Regularizados
2005	5.562	5.558	99,9	27	27	100,0
2006	5.562	5.556	99,9	27	27	100,0
2007	5.562	5.548	99,7	27	27	100,0
2008	5.562	5.528	99,4	27	27	100,0
2009	5.563	5.444	97,9	27	25	92,3

Elaboração própria com base em dados do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde - SIOPS. Levantamento realizado em 7/10/2010.

Observa-se que quase a totalidade dos municípios transmitiu dados até 2008 (mais de 99%) e que em 2009, até a data do levantamento, contava-se com transmissão de 97,9% deles. No caso de Estados e do Distrito Federal, 100% estão regularizados até 2008, faltando a transmissão de dados de dois Estados em 2009.

A partir dos dados transmitidos, ou seja, declarados pelos Estados e pelo Distrito Federal, e considerando-se os valores liquidados pela União em transferências para a esfera estadual, bem como os valores declarados pelos municípios, por meio do SIOPS, relativos às transferências realizadas também para os Estados, calcularam-se os recursos

financeiros próprios destes, alocados para a aquisição de medicamentos, conforme quadro 1.

Observa-se ainda no quadro 1 que, entre 2005 e 2009, os Estados e o Distrito Federal aumentaram em 112,4% o volume de recursos próprios alocados no financiamento da aquisição de medicamentos, passando de 773,7 milhões de reais constantes de 2009 para 1,6 bilhões de reais neste último ano. Quanto às transferências feitas pelos Estados aos municípios, houve considerável aumento de 2005 a 2006 e a partir daí redução dos valores transferidos, de forma que o valor transferido em 2009 foi 22,7% menor que em 2005. Por outro lado, no mesmo período, verifica-se ampliação das transferências que os

**Quadro 1 - Recursos dos estados e do Distrito Federal alocados no financiamento da aquisição de medicamentos. Brasil, 2005 - 2009**

Descrição	R\$ constantes de 2009				
	2005	2006	2007	2008	2009
<b>Despesas totais</b>					
Aplicações diretas	2.151.777.264,56	2.783.280.778,87	3.113.235.735,18	4.064.722.999,50	4.203.900.409,71
Transferência a municípios	12.254.548,45	52.611.785,64	46.642.101,36	20.133.880,89	9.477.450,34
Total	2.164.031.813,01	2.835.892.564,52	3.159.877.836,54	4.084.856.880,39	4.213.377.860,05
<b>Receitas de transferência</b>					
Recursos federais recebidos	1.387.390.058,19	2.034.129.159,35	2.036.988.199,71	2.251.258.231,98	2.560.249.045,59
Recursos municipais recebidos	2.853.291,80	3.711.434,50	3.684.660,08	6.976.733,78	9.475.216,05
Total	1.390.243.349,99	2.037.840.593,85	2.040.672.859,79	2.258.234.965,76	2.569.724.261,64
<b>Financiamento próprio (sem as receitas de transferência)</b>					
Recursos dos próprios estados e Distrito Federal excluindo as transferências recebidas	773.788.463,01	798.051.970,66	1.119.204.976,75	1.826.621.914,63	1.643.653.598,41

Elaboração própria com base em dados do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde - SIOPS. Levantamento realizado em 7/10/2010.

municípios fizeram para os Estados, de 2,8 milhões de reais constantes de 2009 para 9,5 milhões neste ano, significando aumento de 232,1%. As aplicações diretas ampliaram-se em 95,4%.

Em relação aos municípios, de 2005 a 2009, a

alocação de recursos próprios para o financiamento da aquisição de medicamentos aumentou de 1,3 bilhões de reais constantes de 2009 para 1,6 bilhões de reais neste ano, ou seja, aumento de 22,7%, conforme figura 2.

**Quadro 2 - Recursos municipais alocados no financiamento da aquisição de medicamentos. Brasil, 2005 - 2009**

Descrição	R\$ constantes de 2009				
	2005	2006	2007	2008	2009
<b>Despesas totais</b>					
Aplicações diretas	1.500.117.295,37	1.641.775.313,64	1.593.363.987,24	2.442.346.961,71	2.270.217.700,46
Transferência a estados	2.853.291,80	3.711.434,50	3.684.660,08	6.976.733,78	9.475.216,05
Transferência a municípios	1.087.128,77	561.834,59	1.492.012,64	2.536.208,93	10.885.785,23
Total	1.504.057.715,95	1.646.048.582,73	1.598.540.659,96	2.451.859.904,43	2.290.578.701,74
<b>Receitas de transferência</b>					
Recursos federais recebidos	154.695.697,09	403.856.766,21	554.298.841,12	635.594.008,74	640.407.375,73
Recursos estaduais recebidos	12.254.548,45	52.611.785,64	46.642.101,36	20.133.880,89	9.477.450,34
Total	166.950.245,54	456.468.551,86	600.940.942,48	655.727.889,63	649.884.826,07
<b>Financiamento próprio (sem as receitas de transferência)</b>					
Recursos dos próprios municípios excluindo as transferências recebidas	1.337.107.470,41	1.189.580.030,88	997.599.717,48	1.796.132.014,80	1.640.693.875,67

Elaboração própria com base em dados do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde - SIOPS. Levantamento realizado em 7/10/2010.

Observa-se ainda que os municípios também aumentaram o montante de recursos transferidos a outros municípios para financiamento da aquisição de medicamentos, no período de 2005 a 2009, passando de 1 milhão de reais constantes de 2009 para 10,9

milhões de reais, ou seja, crescimento de 901,3%. As aplicações diretas ampliaram-se em 51,3%.

A tabela 3 apresenta em resumo o montante de recursos próprios alocados pelas três esferas de governo para o financiamento da aquisição de medicamentos.

**Tabela 3 - Valores liquidados pelas três esferas de governo em ações que financiam a aquisição de medicamentos. Brasil, 2005 - 2009**

Esfera Administrativa	R\$ constantes de 2009				
	2005	2006	2007	2008	2009
União	3.419.315.470,33	4.434.890.419,78	4.904.423.724,75	5.182.521.874,77	5.651.967.243,58
Estados e Distrito Federal	773.788.463,01	798.051.970,66	1.119.204.976,75	1.826.621.914,63	1.643.653.598,41
Municípios	1.337.107.470,41	1.189.580.030,88	997.599.717,48	1.796.132.014,80	1.640.693.875,67
Total	5.530.211.403,76	6.422.522.421,32	7.021.228.418,98	8.805.275.804,20	8.936.314.717,66

Elaboração própria com base em dados do Orçamento da União, obtidos do sistema Siga Brasil do Senado Federal, e Sistema de Informação sobre Orçamentos Públicos em Saúde - SIOPS.

Verifica-se que a participação da União no financiamento da aquisição de medicamentos se manteve praticamente constante entre 2005 e 2009, passando de 61,8 para 63,2%. Ao mesmo tempo em que houve aumento da participação estadual, de 14 para 18,4%, e diminuição da participação municipal nesse período, de 24,2 para 18,4%. No total, houve aumento de 61,6% no montante de recursos financeiros do SUS para a aquisição de medicamentos.

Em 2008, ano para o qual já se dispõe de dados consolidados de gasto com saúde, as despesas com ações e serviços públicos de saúde no SUS foram de 108,8 bilhões de reais correntes e as despesas das três esferas com medicamentos foram de 8,4 bilhões de reais correntes, o que corresponde a uma participação de 7,8%.<sup>6</sup>

Em relação ao Programa Farmácia Popular, entre 2005 e 2009 houve aumento de 20,6 vezes no valor alocado pelo Ministério da Saúde, passando de 21,2 milhões de reais de 2009 para 437,8 milhões de reais neste ano. No caso dos recursos destinados à

estruturação de serviços farmacêuticos públicos, o crescimento foi mais modesto. Aumentaram em 41,6% passando de 7,1 milhões de reais constantes de 2009 em 2005 para 10,1 milhões de reais em 2009.

## Discussão

No SUS, assim como em vários países, tem-se observado crescimento do gasto com medicamentos. Neste trabalho, verificou-se que entre 2005 e 2009 houve aumento de 65,3% no volume de recursos financeiros alocados pela União para a aquisição de medicamentos.<sup>7</sup> Essa tendência já tinha sido observada em estudo que analisou o gasto do Ministério da Saúde com os programas de assistência farmacêutica para o período de 2002 a 2007, identificando que o gasto de 2007 foi 3,2 vezes o de 2002 (Vieira, 2009).

Parte deste aumento é explicada pelas despesas para enfrentamento da pandemia de influenza, em 2009, ano em que foram alocados 542,9 milhões de reais em assistência farmacêutica, mas também

6 O valor total das despesas com ações e serviços públicos de saúde no SUS foi obtido a partir da soma das despesas federal, estadual e municipal para 2008, publicadas no seguinte folheto: Brasil, Ministério da Saúde, Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde - SIOPS. Visibilidade dos gastos públicos em saúde. Disponível em: <http://siops.datasus.gov.br/Documentacao/VisGastosPublicosSaude.pdf>. Acesso em: 11 de outubro de 2010.

7 Todos os valores foram transformados para reais constantes de 2009, aplicando-se o Índice de Preço ao Consumidor Amplo - IPCA, a fim de eliminar o efeito da inflação e possibilitar comparações no período estudado.

é provável que este aumento esteja relacionado à ampliação da oferta, considerando que evidências recentes sugerem que alguns programas da assistência farmacêutica sob a responsabilidade do Ministério da Saúde têm obtido ganhos de eficiência não desprezíveis (Aurea e col., 2010).

O aumento das transferências aos Estados, ao Distrito Federal e aos municípios está em consonância com a política de descentralização da assistência farmacêutica, mais fortemente observada no SUS a partir de 2005, quando o Ministério da Saúde ampliou a transferência de recursos, especialmente para os municípios, para o financiamento de medicamentos utilizados na atenção básica (Brasil, 2005). Isso explica o aumento do montante de recursos transferidos à esfera municipal pelo Ministério da Saúde, que foi de 314% entre 2005 e 2009, bem como a redução da participação das aplicações diretas no orçamento do órgão (de 50,2% em 2005 para 41,8% em 2009). O Ministério da Saúde deixou de adquirir de forma centralizada muitos medicamentos utilizados na atenção básica e passou a repassar os recursos aos Estados, ao Distrito Federal e, em particular, aos municípios, para que estes comprem os produtos farmacêuticos.

Em relação às transferências da União para os Estados e Distrito Federal, também se observa crescimento, mas com impacto mais reduzido. A participação no orçamento do Ministério da Saúde variou de 40,6% em 2005 para 45,3% em 2009. Na prática o que ocorre é um processo inverso àquele da aquisição de medicamentos para a atenção básica. A principal responsabilidade dos Estados consiste no cofinanciamento e gerenciamento da aquisição e dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (Vieira, 2010). Neste mesmo período, o que se verifica é que o Ministério da Saúde passou a centralizar a aquisição de alguns medicamentos, pois também é partícipe no financiamento (Brasil, 2006; 2009a).

O gasto do Ministério da Saúde com o programa ao qual esses medicamentos fazem parte aumentou em 252% no período de 2003 a 2007 (Vieira, 2010).

Portanto, a centralização federal de compra de alguns itens foi motivada por questões econômicas, uma vez que os medicamentos que tiveram a aquisição centralizada têm preço unitário elevado e no geral apenas um fabricante no País. A compra centralizada aumenta a escala e possibilita maior margem para a negociação de preços (Chalkidou e col., 2010).

No que se refere à alocação de recursos financeiros para a aquisição de medicamentos pelos Estados, Distrito Federal e municípios, primeiro é preciso esclarecer que a transmissão de dados de receitas e despesas com ações e serviços públicos de saúde, por meio do SIOPS, é de natureza declaratória e não obrigatória, ainda que alguns constrangimentos legais tenham sido criados, os quais acabam por incentivar a alimentação do sistema pelos entes federados.<sup>8</sup> O prazo pactuado para transmissão dos dados de um exercício financeiro é até 30 de abril do ano seguinte. Dessa forma, como se verificou na tabela 2 para 2009, 119 municípios e 2 Estados não alimentaram o sistema até a data do levantamento de dados. A maior implicação deste fato é que se deixa de contabilizar os recursos alocados por estes entes federados e, portanto, os valores liquidados são maiores que os apresentados neste trabalho, ainda que se avalie que o impacto das diferenças não seja tão grande. De todo modo, os Estados, o Distrito Federal e os municípios poderão, a qualquer tempo, transmitir ou corrigir os dados relativos a um exercício financeiro, por isso, grande atenção deve ser dada à data em que o levantamento foi feito no SIOPS, pois as comparações de valores podem ser difíceis em buscas feitas em momentos distintos, devido à natureza e operação do próprio sistema.

Quanto ao financiamento da aquisição de medicamentos, verifica-se que os Estados e o Distrito Federal ampliaram os recursos próprios em 112%, constituindo a esfera administrativa que mais aumentou o aporte de recursos financeiros em termos percentuais entre 2005 e 2009. Observa-se que sua aplicação direta em medicamentos, ou seja, compra pelo próprio ente federado, aumentou em 95,4% no

8 Mais informações sobre o Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde - SIOPS podem ser obtidas no sítio eletrônico: <http://siops.datasus.gov.br/siops.php>. Acesso em: 17 abr. 2011.



período, sendo que a transferência aos municípios reduziu em 22,7% e a transferência recebida de municípios cresceu em 232%. É provável que tenham contribuído para esta situação tanto a ampliação da demanda, quanto modificações quali-quantitativas na relação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica como, por exemplo, a incorporação de medicamentos e de valor agregado mais elevado. Além disso, no que se refere ao contexto relativo às transferências, a hipótese mais provável para explicá-lo encontra-se na execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica (Brasil, 2010).

Este componente é gerenciado em sua maioria pelos municípios, mas é financiado pelas três esferas de governo, podendo ocorrer a pactuação entre Estados e municípios para que os primeiros executem os recursos, seja pela produção de medicamentos em laboratórios farmacêuticos públicos, como ocorre nos Estados de São Paulo e Minas Gerais, seja por mecanismos de associação para a aquisição, como no estabelecimento de consórcios no Estado do Paraná (Cosendey e col., 2000).

Quanto ao financiamento por parte dos municípios, a alocação de recursos próprios para a aquisição de medicamentos foi a que menos cresceu entre 2005 e 2009 (22,7%). De maior impacto foi o aumento das transferências para outros municípios (901%) e para os Estados (232%). As aplicações diretas cresceram em 51,3%. Tem-se, assim, evidência de que neste período houve maior protagonismo dos Estados na execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica e que mais arranjos intermunicipais estão sendo feitos para viabilizar as compras de medicamentos. Esta situação mostra-se interessante do ponto de vista da eficiência do uso dos recursos, uma vez que mais de 70% dos municípios brasileiros têm menos de 20 mil habitantes, os quais possuem baixo poder econômico, em virtude de pequena escala de compra de medicamentos.

No que se refere ao financiamento global do SUS para a aquisição de medicamentos (tabela 3), é importante ressaltar que os valores apresentados

não incluem despesas financiadas pelo Ministério da Saúde por meio de procedimentos na atenção hospitalar e quimioterapia, porque o financiamento é feito para um conjunto de atividades, incluindo os medicamentos, o que dificulta a discriminação dos valores que possam ser atribuíveis apenas a esses produtos.

Ainda assim, observa-se aumento global de 61,6% nos recursos do SUS entre 2005 e 2009 para a compra de medicamentos. Trabalho recente do Grupo Executivo de Contas Nacionais em Saúde, que emprega o conceito de consumo final para medicamentos, ou seja, medicamentos que não são usados no âmbito de instituições de saúde, demonstrou aumento real de 27% no consumo final da Administração Pública entre 2005 e 2007 (IBGE, 2009).

Este aumento do gasto do SUS para a aquisição de medicamentos está em consonância com a tendência de aumento observada em vários países. Por exemplo, no Canadá, o gasto *per capita* com sólidos orais sob prescrição aumentou à taxa de 10% ao ano na maioria das províncias no período de 1998 a 2004, mais rápido do que o crescimento econômico do mesmo período (Morgan, 2005). Nos EUA o gasto com medicamentos sob prescrição em 2007 aumentou em 4,9% em relação a 2006 e chegou a 227,5 bilhões de dólares (Hartman e col., 2009). No México, o gasto total com medicamentos em 2007 chegou a 21% do gasto total em saúde (Moise, 2008).

No Brasil, ainda que se tenha observado aumento do gasto com medicamentos no SUS de 2005 a 2009, a participação em relação ao gasto total com ações e serviços públicos de saúde ainda parece aquém da necessidade (7,8% em 2008). Dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios - PNAD em 2008 demonstram que 48,9% dos entrevistados que precisaram de medicamentos na última vez, não obtiveram nenhum deles gratuitamente.<sup>9</sup> Além disso, em 2007, de acordo com a conta-satélite de saúde, as famílias financiaram 90% do consumo final de medicamentos enquanto a Administração Pública participou com aproximadamente 10% (IBGE, 2009).

9 Dados da PNAD podem ser obtidos no sítio eletrônico do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (<http://www.ibge.gov.br>). O caminho é: População>PNAD>Suplementos>PNAD 2008 - Um panorama da saúde no Brasil>Microdados>Dados. Acesso em: 11 de outubro de 2010.

Essa ampla diferença pode ser explicada pelo fato de que, na Administração Pública, os medicamentos são dispensados apenas mediante apresentação de prescrição médica; os preços pagos pelos produtos são geralmente menores que aqueles pagos pelos consumidores e mesmo pelas instituições privadas; a Administração Pública seleciona os medicamentos que são oferecidos, promovendo o seu uso racional; mas também é certo que há subfinanciamento do setor público de saúde.

Para se comparar o percentual alocado no financiamento de medicamentos no SUS ao de outros países, considerando-se que em 2009 o Banco Mundial divulgou o PIB do Brasil por paridade do poder de compra (PPP) no valor de 2 bilhões de dólares internacionais (World Bank, 2010) e que a fonte oficial para o PIB brasileiro é o IBGE, calculando-o para 2009 em 3,1 bilhões de reais,<sup>10</sup> tem-se que 1 dólar internacional corresponde neste ano a 1,56 reais. Neste caso, o valor total alocado para a aquisição de medicamentos no SUS (8,9 bilhões de reais) é equivalente a 5,7 bilhões de dólares internacionais e ao gasto *per capita* de 29,92 dólares internacionais.<sup>11</sup> Este valor está muito abaixo do valor alocado pelo Canadá, 754 dólares internacionais, e Itália, 528 dólares internacionais *per capita* para o mesmo ano, ainda que se considere que nestes países está incluído o gasto privado (OECD, 2013).

Quanto ao Programa Farmácia Popular, os dados revelaram grande ampliação da alocação de recursos. É importante frisar que pelo orçamento da União não é possível discriminar os recursos que se referem ao apoio aos Estados e municípios para manutenção das farmácias e os recursos aplicados como subsídio na compra de medicamentos pela população em drogarias privadas credenciadas ao programa. O que se supõe é que os recursos financeiros destinados ao subsídio constituam a maior parcela do montante alocado no programa, considerando que houve grande ampliação do credenciamento de drogarias privadas nos últimos anos (Brasil, 2011).

Quanto aos recursos alocados pelo Ministério da

Saúde para a gestão da assistência farmacêutica, observa-se que em 2009 constituíram apenas 0,18% dos recursos destinados à aquisição de medicamentos (apenas 10 milhões de reais). Ainda que não se saiba se e quanto os Estados, o Distrito Federal e os municípios alocam para esta finalidade, constata-se a insuficiência dos recursos financeiros para a melhoria da gestão, na medida em que problemas sérios existem, provocando inclusive a perda de medicamentos e comprometimento do acesso (Organização Pan-Americana da Saúde, 2005; Banco Mundial, 2007; Vieira, 2008).

Segundo Tobar (2008), as estratégias de oferta de medicamentos que melhor funcionam são aquelas que conseguem universalizar o acesso a bens e serviços, ao mesmo tempo contendo os custos e melhorando a eficiência na alocação de recursos.

Há um grande caminho a ser percorrido pelo Brasil para garantia de acesso a medicamentos com uso racional, mas é certo que avanços já ocorreram. Faz-se necessário despender mais esforços com a finalidade de melhorar a gestão da assistência farmacêutica, a fim de garantir o uso eficiente dos recursos alocados para a aquisição de medicamentos e a sustentabilidade do SUS.

## Referências

AUREA, A. P. et al. Compras federais de medicamentos da assistência farmacêutica: evidências recentes. *Radar*, Brasília, DF, n. 9, p. 12-18, ago. 2010. Disponível em: <[http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/100826\\_radar09.pdf](http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/100826_radar09.pdf)>. Acesso em: 2 mar. 2013.

BANCO MUNDIAL. *Governança no Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil: melhorando a qualidade do gasto público e gestão de recursos*. Washington, DC, 2007. Disponível em: <[http://www-wds.worldbank.org/external/default/WDSContentServer/WDSP/IB/2007/07/18/000090341\\_20070718142655/Rendered/PDF/3660110portuguese.pdf](http://www-wds.worldbank.org/external/default/WDSContentServer/WDSP/IB/2007/07/18/000090341_20070718142655/Rendered/PDF/3660110portuguese.pdf)>. Acesso em: 2 mar. 2013.

10 Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (<http://www.ibge.gov.br>). O valor anual do PIB pode ser obtido em: Indicadores>Contas Nacionais Trimestrais>Tabelas Completas (em formato zip). Acesso em: 11 de outubro de 2010.

11 População brasileira estimada em 191.446.848 habitantes para 10 de julho de 2009 pelo IBGE.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política nacional de medicamentos*. Brasília, DF, 2001. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_medicamentos.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_medicamentos.pdf)>. Acesso em: 2 mar. 2013.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 338, de 6 de maio de 2004. Aprova a política nacional de assistência farmacêutica. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 20 maio 2004. Seção 1, p. 52. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2004/reso338\\_06\\_05\\_2004.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2004/reso338_06_05_2004.html)>. Acesso em: 2 mar. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.084, de 28 de outubro de 2005. Estabelece normas, responsabilidades e recursos a serem aplicados no financiamento da assistência farmacêutica na atenção Básica e define o Elenco Mínimo Obrigatório de Medicamentos. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 28 out. 2005. Seção 1, p. 71. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2005/GM/GM-2084.htm>>. Acesso em: 2 mar. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.577, de 27 de outubro de 2006. Aprova o Componente de Medicamentos de Dispensação Excepcional. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 30 out. 2006. Seção 1, p. 147. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2577\\_27\\_10\\_2006.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2577_27_10_2006.html)>. Acesso em: 2 mar. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Farmácia popular do Brasil*. Brasília, DF, 2013. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar\\_texto.cfm?idtxt=30269](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=30269)>. Acesso em: 2 mar. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Glossário temático: economia da saúde*. Brasília, DF, 2009a. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario\\_ecos2.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario_ecos2.pdf)>. Acesso em: 2 mar. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.981, de 26 de novembro de 2009b. Aprova o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 1 dez. 2009. Seção 1, p. 71. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2981\\_26\\_11\\_2009\\_rep.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2981_26_11_2009_rep.html)>. Acesso em: 2 mar. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 4.217, de 28 de dezembro de 2010. Aprova as normas de financiamento e execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 29 dez. 2010. Seção 1, p. 72. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4217\\_28\\_12\\_2010.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4217_28_12_2010.html)>. Acesso em: 2 mar. 2013.

CARRIN, G.; EVANS, D.; XU, K. Designing health financing policy towards universal coverage. *Bulletin of the World Health Organization*, Geneva, v. 85, n. 9, p. 652, 2007. Disponível em: <<http://www.who.int/bulletin/volumes/85/9/07-046664.pdf>>. Acesso em: 2 mar. 2013.

CARRIN, G. et al. Universal coverage of health services: tailoring its implementation. *Bulletin of the World Health Organization*, Geneva, v. 86, n. 11, p. 857-863, 2008. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/bwho/v86n11/a15v8611.pdf>>. Acesso em: 2 mar. 2013.

CHALKIDOU, K.; ANDERSON, G. F.; FADEN, R. Eliminating drug price differentials across government programmes in the USA. *Health Economics, Policy and Law*, Cambridge, v. 4, p. 1-22, Feb. 2010.

COSENDEY, M. A. E. et al. Assistência farmacêutica na atenção básica de saúde: a experiência de três estados brasileiros. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 171-182, 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v16n1/1576.pdf>>. Acesso em: 2 mar. 2013.

EVANS, D. B.; ETIENNE, C. Health systems financing and the path to universal coverage. *Bulletin of the World Health Organization*, Geneva, v. 88, n. 6, p. 402, 2010. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/bwho/v88n6/02.pdf>>. Acesso em: 2 mar. 2013.

HARTMAN, M. et al. National health spending in 2007: slower drug spending contributes to lowest rate of overall growth since 1998. *Health Affairs*, Millwood, v. 28, n. 1, p. 246-261, 2009.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Conta-satélite de saúde do Brasil: 2005-2007*. Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: <[http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/economia/economia\\_saude/css\\_2005\\_2007/economia\\_saude.pdf](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/economia/economia_saude/css_2005_2007/economia_saude.pdf)>. Acesso em: 2 mar. 2013.

JURGERG, C.; HUMPHREYS, G. Brazil's march towards universal coverage. *Bulletin of the World Health Organization*, Geneva, v. 88, n. 9, p. 646-647, 2010. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/bwho/v88n9/a05v88n9.pdf>>. Acesso em: 2 mar. 2013.

MOISE, P.; DOCTEUR, E. Las políticas de precios y reembolsos farmacéuticos en México, OCDE, 2007. *Salud Pública de México*, Cuernavaca, v. 50, n. 4, p. S504-S510, 2008. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/spm/v50s4/12.pdf>>. Acesso em: 2 mar. 2013.

MORGAN, S. Drug expenditure trends in the Canadian provinces: magnitude and causes from 1998 to 2004. *Healthcare Policy*, Toronto, v. 1, n. 1, p. 85-99, 2005.

OECD - ORGANISATION FOR ECONOMIC CO-OPERATION AND DEVELOPMENT. OECD Health Data 2012 - Frequently Requested Data. Paris: OECD, 2013. Disponível em: <[http://www.oecd.org/document/16/0,3343,en\\_2649\\_34631\\_2085200\\_1\\_1\\_1,00.html](http://www.oecd.org/document/16/0,3343,en_2649_34631_2085200_1_1_1,00.html)>. Acesso em: 23 mar. 2013.

OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde; Ministério da Saúde. *Avaliação da assistência farmacêutica no Brasil: estrutura, processo e resultados*. Brasília, DF, 2005. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/avaliacao\\_assistencia\\_farmaceutica\\_estrutura\\_resultados.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/avaliacao_assistencia_farmaceutica_estrutura_resultados.pdf)>. Acesso em: 23 mar. 2013.

TOBAR, F. Lecciones aprendidas en la provisión de medicamentos para la atención primaria de la salud. *Salud Pública de México*, Cuernavaca, v. 50, n. 4, p. S463-S469, 2008. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/spm/v50s4/07.pdf>>. Acesso em: 2 mar. 2013.

VIEIRA, F. S. Assistência farmacêutica no sistema público de saúde no Brasil. *Revista Panamericana de Salud Pública*, Washington, DC, v. 27, n. 2, p. 149-156, 2010. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v27n2/a10v27n2.pdf>>. Acesso em: 2 mar. 2013.

VIEIRA, F. S. Gasto do Ministério da Saúde com medicamentos: tendência dos programas de 2002 a 2007. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 43, n. 4, p. 674-681, 2009. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/rsp/v43n4/534.pdf>>. Acesso em: 2 mar. 2013.

VIEIRA, F. S. Qualificação dos serviços farmacêuticos no Brasil: aspectos inconclusos da agenda do Sistema Único de Saúde. *Revista Panamericana de Salud Pública*, Washington, DC, v. 24, n. 2, p. 91-100, 2008. Disponível em: <<http://journal.paho.org/uploads/1221234555.pdf>>. Acesso em: 2 mar. 2013.

WORLD BANK. *Gross domestic product 2009, PPP*. Washington, DC, 2010.

Recebido em: 17/04/2011

Aprovado em: 21/09/2011